



**AZIENDA SANITARIA LOCALE
NAPOLI 2 NORD**
Via Lupoli, 27 – 80027 Frattamaggiore (NA)
C.F. 96024110635 - P.IVA 06321661214

Deliberazione N. 1924 del 07/08/2026

PROPONENTE: DIREZIONE SANITARIA

**OGGETTO: PIANO OPERATIVO AZIENDALE PER IL GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA ASL NAPOLI 2
NORD - ANNO 2026**

In pubblicazione dal 07/08/2026 e per il periodo prescritto dalla vigente normativa in materia (art.8 D.Lgs 14/2013, n.33 e smi)

Atto immediatamente esecutivo

Pubblicato da U.O.C. AFFARI GENERALI

Elenco firmatari

Massimiliano Vollaro - U.O.C. AFFARI GENERALI

Carmela Zito - DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Pasquale Di Girolamo Faraone - DIREZIONE SANITARIA

Monica Vanni - DIREZIONE GENERALE

Redatto da

Angela Castaldi

IL DIRETTORE GENERALE

**Nominato con Decreto del Presidente della Giunta Regionale della Campania n.96 del
07/08/2025, in esecuzione della DGRC n. 425 del 26/06/2025**



AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 2 NORD

Via Lupoli, 27 – 80027 Frattamaggiore (NA)
C.F. 96024110635 - P.IVA 06321661214

Oggetto: PIANO OPERATIVO AZIENDALE PER IL GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA ASL NAPOLI 2 NORD - ANNO 2026

Il Direttore Sanitario

Premesso che con Delibera n. 1580 del 30/06/2026 è stata aggiornata la composizione Comitato Tecnico Liste di Attesa con aggiornamento delle Funzioni, di cui alla deliberazione n. 1484 del 10/08/2023” e sono state specificati i compiti e le funzioni delle articolazioni aziendali in materia di CUP e Liste di attesa;

Considerata la necessità che, in ossequio alla normative nazionale e regionale, l’ASL Napoli 2nord, per l’anno 2026, si doti di un Piano operativo aziendale, ancorchè provvisorio, per il governo delle liste di attesa;

Visti:

- il d.lgs. 502/92
- il d.lgs. 229/99;
- la legge regionale 16/08;

per i motivi di cui alla narrativa, che qui si intendono integralmente riportati, e attestato che il presente provvedimento, alla stregua dell'istruttoria compiuta e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nella premessa, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, è regolare e legittimo, nella forma e nella sostanza, ai sensi della vigente normativa e utile per il servizio pubblico, e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche

PROPONE

al Direttore Generale

1. Di adottare per l’anno 2026 il Piano operativo aziendale per il governo delle liste di attesa ASL Napoli 2 nord, che allegato al presente atto ne costituisce parte integrale e sostanziale;
2. Di dare mandato alla UOS CUP –Liste di Attesa-ALPI e Responsabile Unico Liste di attesa aziendale, ai Direttori dei Distretti Sanitari, ai Direttori dei PP.OO. (medici e amministrativi), ai

Deliberazione del Direttore Generale

Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.



AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 2 NORD

Via Lupoli, 27 – 80027 Frattamaggiore (NA)
C.F. 96024110635 - P.IVA 06321661214

Direttori delle altre macroarticolazioni aziendali eroganti prestazioni ambulatoriali definite “sentinella”, di adottare tutti i provvedimenti necessari e ricompresi nel piano per l'implementazione delle attività, avvalendosi dei Servizi di supporto necessari alla realizzazione delle predette attività

3. Di ribadire quanto già delineato nella Delibera n. 1580 del 30/06/2026.

Il Direttore Sanitario
Dr. Pasquale Di Girolamo Faraone

II DIRETTORE GENERALE

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Direttore Sanitario e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nella premessa, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione, mediante la sottoscrizione dello stesso da parte del dirigente proponente, della regolarità e legittimità del presente atto nella forma e nella sostanza ai sensi della vigente normativa e utilità per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche;

Sentito il parere favorevole del Direttore Amministrativo

DELIBERA

1. Di adottare per l'anno 2026 il Piano operativo aziendale per il governo delle liste di attesa ASL Napoli 2 nord, che allegato al presente atto ne costituisce parte integrale e sostanziale;
2. Di dare mandato alla UOS CUP –Liste di Attesa-ALPI, ai Direttori dei Distretti Sanitari, ai Direttori dei PP.OO. (medici e amministrativi), ai Direttori delle altre macroarticolazioni aziendali eroganti prestazioni ambulatoriali definite “sentinella”, di adottare tutti i provvedimenti necessari e ricompresi nel piano per l'implementazione delle attività, avvalendosi dei Servizi di supporto necessari alla realizzazione delle predette attività
3. Di ribadire quanto già delineato nella Delibera n. 1580 del 30/06/2026;
4. Di dichiarare la presente deliberazione immediatamente esecutiva;
5. Di inviare la presente deliberazione a cura degli Affari Generali a:
 - Collegio Sindacale
 - Alla Regione Campania

a cura della Direzione sanitaria:

- UOS CUP –Liste di Attesa-ALPI e Responsabile Unico Liste di attesa aziendale
- UOC Programmazione e Continuità Ospedale-Territorio
- Direttori dei Distretti Sanitari;
- Al Direttore UOC Cure Primarie;
- Ai Direttori medici e Direttori amministrativi dei PP.OO. e per il loro tramite alle UU.OO.;

Deliberazione del Direttore Generale



AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 2 NORD

Via Lupoli, 27 – 80027 Frattamaggiore (NA)
C.F. 96024110635 - P.IVA 06321661214

- Al Direttore UOC Controllo di gestione;
 - Al Direttore UOC DSM;
 - Al Direttore del Dipartimento Area Chirurgica;
 - Al Direttore del Dipartimento Area Medica;
 - Al Direttore del Dipartimento Oncologico;
 - Al Direttore del Dipartimento di Diagnostica per Immagini;
 - Al Direttore del Dipartimento Materno-Infantile;
 - Al Direttore UOC Sistemi informative e transizione digitale;
 - Al Direttore UOC Accreditamento e controllo della Spesa Sanitaria
 - Ai componenti del Comitato Tecnico Liste di Attesa di cui alla Deliberazione n. 1580 del 30/06/2026;
 - UOC URP per la pubblicazione sul sito web aziendale.
- Per tutte le altre strutture eroganti prestazioni CUP la notifica si ritiene assolta attraverso la pubblicazione sull'Albo Pretorio.

Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Carmela Zito

*Il Direttore Generale
Dr.ssa Monica Vanni*

Deliberazione del Direttore Generale

Il presente atto, in formato digitale e firmato elettronicamente, costituisce informazione primaria ed originale ai sensi dei combinati disposti degli artt. 23-ter, 24 e 40 del D.Lgs. n. 82/2005. Eventuale riproduzione analogica, costituisce valore di copia semplice a scopo illustrativo.



**PIANO OPERATIVO AZIENDALE
PER IL GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA
ASL NAPOLI 2 NORD
ANNO 2026**

	NOME	FUNZIONE	FIRMA
REDAZIONE	Dott. Claudio Cimmino	Responsabile UOS CUP- Liste di attesa-Alpi	Firmato in originale
	Dott. Carmine Forte	Direttore f.f. UOC Cure Primarie	
	Dott.ssa Alessandra Topo	Collaboratore Area Professionisti della Salute a supporto alla UOS CUP- Liste di attesa-Alpi	
APPROVAZIONE	Dott. Pasquale Di Girolamo Faraone	Direttore Sanitario Aziendale	Firmato in originale

SOMMARIO

1. PREMESSA	4
2. INTRODUZIONE ED ANALISI DEL CONTESTO	5
3. SUDDIVISIONE IN AMBITI	7
3.1 Ambito 1	7
3.2 Ambito 2	7
3.3 Ambito 3	8
4. INDICATORI CHIAVE 2025 E CONFRONTO 1° SEMESTRE 2025 – 1° SEMESTRE 2026	8
5. AZIONI DI EFFICIENTAMENTO PER L'ABBATTIMENTO DELLE LISTE DI ATTESA	22
5.1 Principali misure operative	22
5.2 Gestione informatica e tracciabilità	23
5.3 Regole su disdette, recupero ticket e rimborso	23
5.4 KPI e comunicazione	23
5.5 Ambiti di garanzia	23
5.6 Gestione dell'Overbooking	24
5.7 Agende di "Secondo Livello" (Percorsi Dedicati)	24
5.8 Tempario delle Prestazioni	25
5.9 Forzature Libere e Controllate	25
5.10 POTENZIAMENTO DELL'OFFERTA DI VISITE E PRESTAZIONI	25
5.10.1 Assegnazione risorse e finalità	25
5.10.2 Definizione di accordi tra ASL Napoli 2 Nord e Aziende del territorio	25
5.10.3 Percorsi clinici e responsabilità	25
5.10.4 Potenziamento della telemedicina	26
5.10.5 Monitoraggio e governance	26
6. TABELLA STRATEGICA: AZIONI DI MIGLIORAMENTO	27
7. GOVERNO CLINICO E APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	29
7.1 Ruolo dei Medici di Medicina Generale	29

7.2 RAO e gestione operativa delle agende	29
7.3 e-Prescription – Presa in carico e principio “chi prescrive prenota”	29
7.4 Percorsi di tutela e misure correttive	30
7.5 Prestazioni in ricovero ordinario o diurno	30
7.6 Strategie di governo della libera professione (ALPI)	30
7.7 Piano delle azioni su appropriatezza prescrittiva e gestione della domanda	31
8. COMUNICAZIONE E TRASPARENZA – AZIONI DI INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE	32
DOCUMENTI DI RIFERIMENTO	33

1. PREMESSA

Con il presente Piano l'ASL Napoli 2 Nord recepisce le indicazioni del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA 2019–2021), traducendone i principi di appropriatezza, trasparenza e presa in carico in azioni operative concrete. Il documento è coerente con il Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa della Regione Campania e integra gli indirizzi organizzativi e le misure di potenziamento dell'offerta finalizzate alla riduzione dei tempi di attesa.

La dimensione e l'eterogeneità del territorio impongono una pianificazione sanitaria basata su dati, indicatori di performance e monitoraggio costante. L'Azienda, tramite il proprio sistema informativo e i tavoli di coordinamento clinico-organizzativo, lavora per garantire equità di accesso, omogeneità dei percorsi e una risposta tempestiva ai bisogni della popolazione, valorizzando le specificità locali e promuovendo un modello di sanità integrata orientata al cittadino.

La gestione delle liste di attesa è un ambito strategico del Servizio Sanitario Nazionale e un asse prioritario delle politiche regionali e nazionali. Il PNGLA, insieme agli indirizzi attuativi regionali, definisce standard di erogazione, tempi massimi garantiti, criteri di priorità clinica, strumenti di monitoraggio e responsabilità organizzative. Le prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio sono 69, mentre le prestazioni di ricovero sono 17.

Il PNGLA introduce strumenti innovativi come la classificazione delle priorità per le prestazioni ambulatoriali (U, B, D, P) e per le prestazioni in ricovero (A, B, C, D), la tracciabilità delle prenotazioni, il monitoraggio dei tempi di attesa.

Il sistema di prioritarizzazione garantisce che le prestazioni di prima visita specialistica, diagnostica e di ricovero siano effettuate nei tempi previsti dalla norma. Nell'allegato n.1 è riportato lo schema con le classi di priorità. Negli allegati 2 e 3 è riportato l'elenco delle prestazioni oggetto di monitoraggio.

In piena coerenza con le direttrici del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) e in recepimento delle più recenti disposizioni normative nazionali e regionali (Linee Guida del Ministero della Salute e Decreti Regionali), adotta il presente Piano Aziendale, che vede l'aggiornamento del nuovo assetto organizzativo territoriale.

Esso non si configura come un mero adempimento burocratico, bensì come lo strumento strategico ed operativo per il governo, il monitoraggio analitico e l'abbattimento strutturale dei tempi di attesa, consentendo di sviluppare un sistema integrato che valorizza la prossimità delle cure, la continuità assistenziale, la capacità produttiva, la trasparenza verso i cittadini.

Il tempo di attesa va inteso come **“tempo decorrente dal momento del primo contatto dell'utente con il sistema di prenotazione (CUP, farmacie, portale del cittadino)”**, con un percorso che sia trasparente e coerente con le esigenze cliniche.

Il documento è il pilastro di una politica sanitaria proattiva, orientata a scardinare le criticità storiche dell'accesso alle cure attraverso quattro direttrici fondamentali:

Equità di accesso: Garantire che ogni cittadino, indipendentemente dal contesto socio-economico o geografico all'interno del distretto, riceva la prestazione necessaria nei tempi previsti dalla classe di priorità.

Appropriatezza Clinica e Organizzativa: Assicurare che la prestazione giusta sia erogata al paziente giusto, nel momento opportuno, contrastando il fenomeno della medicina difensiva e del sovra-utilizzo inappropriato.

Sostenibilità e Trasparenza: Ottimizzare l'uso delle risorse pubbliche e dei contratti con il privato accreditato, rendendo i processi di prenotazione chiari e tracciabili.

Centralità e Partecipazione del Cittadino: Ridurre il *gap* informativo tra struttura e utente, migliorando i canali di comunicazione e i sistemi di tutela (Customer Satisfaction).

Il Piano integra la programmazione strategica con la gestione operativa, definendo in modo univoco:

- **Modelli organizzativi**, attraverso la revisione dei flussi di lavoro, l'aggiornamento dei PDTA e la standardizzazione dei percorsi di accesso.
- **Strumenti di controllo**, basati su sistemi informativi evoluti che consentono il monitoraggio in tempo reale dei volumi prestazionali, delle saturazioni di agenda e degli scostamenti rispetto ai tempi massimi garantiti.
- **Indicatori di performance (KPI)**, ovvero metriche quantitative che misurano l'efficacia delle azioni intraprese, l'aderenza ai target regionali e l'impatto delle misure correttive.
- **Azioni correttive**, costituite da protocolli di intervento rapido in caso di sfornamento dei tempi massimi, criticità organizzative o anomalie nei flussi di prenotazione.

2. INTRODUZIONE ED ANALISI DEL CONTESTO

Il territorio aziendale comprende comuni nell'area nord di Napoli, aree costiere e le isole di Ischia e Procida per un numero complessivo di abitanti pari a 1.013.419 (ISTAT: Popolazione residente al 01/01/2026).

La frammentazione comunale determina una distribuzione disomogenea delle risorse: alcune municipalità dispongono di strutture distrettuali consolidate, altre richiedono potenziamento della specialistica ambulatoriale. Le differenze socioeconomiche e la rete dei trasporti influenzano i tempi di accesso e la programmazione delle agende; per questo la pianificazione deve tenere conto di orari, collegamenti e criticità stagionali.

Case della Comunità e le COT sono nodi operativi per intercettare bisogni, coordinare percorsi e alleggerire la pressione sugli ospedali. La collaborazione con i Comuni e i servizi sociali è essenziale per attivare percorsi di presa in carico che riducano le disuguaglianze e migliorino l'appropriatezza delle prestazioni. La comunicazione territoriale va calibrata per favorire la prenotazione responsabile e l'accesso ai servizi digitali anche nelle aree meno connesse.

La rete dei servizi comprende 13 distretti, 4 presidi ospedalieri di cui il P.O. di Pozzuoli comprensivo dello stabilimento di Procida e numerose strutture private accreditate; integra attività di emergenza, ricoveri programmati, specialistica ambulatoriale, prevenzione e presa in carico territoriale. In questo contesto la gestione delle liste d'attesa è una priorità strategica che richiede processi standardizzati, governance unitaria e strumenti moderni per trasformare l'attesa in un processo governato e orientato al cittadino.

Di seguito è riportata la distribuzione dei comuni afferenti ai Distretti sanitari e l'offerta ospedaliera a gestione diretta.

Tabella n. 1- **Distretti Sanitari della ASL Napoli 2 Nord**

DISTRETTO SANITARIO	COMUNI
Distretto 35	Pozzuoli – Bacoli – Monte di Procida
Distretto 36	Isola d'Ischia – Isola di Procida
Distretto 37	Giugliano in Campania
Distretto 38	Marano di Napoli – Quarto
Distretto 39	Villaricca – Calvizzano – Qualiano
Distretto 40	Melito di Napoli – Mugnano di Napoli
Distretto 41	Frattamaggiore – Frattaminore – Grumo Nevano – Casandrino – Sant'Antimo
Distretto 42	Arzano – Casavatore
Distretto 43	Casoria
Distretto 44	Afragola
Distretto 45	Caivano – Cardito – Crispano
Distretto 46	Acerra
Distretto 47	Casalnuovo di Napoli

Tabella n. 2- **Offerta ospedaliera a gestione diretta**

STRUTTURA	LOCALITA'
P.O. "Santa Maria delle Grazie"	Pozzuoli
Stabilimento del P.O. di Pozzuoli "Gaetanina Scotto di Perrotolo"	Procida
P.O. "San Giuliano"	Giugliano in Campania
P.O. "San Giovanni di Dio"	Frattamaggiore
P.O. "Anna Rizzoli"	Lacco Ameno (Ischia)

In questo scenario, il governo delle liste di attesa non è un processo isolato, ma il risultato di una sinergia multidisciplinare che coinvolge ospedale, territorio, sistemi informativi, governance clinica e comunicazione. Per rispondere efficacemente alla pressione assistenziale e garantire un accesso equo e appropriato, l'Azienda adotta un modello organizzativo fondato su sei direttrici integrate:

Integrazione Ospedale-Territorio: superamento della frammentazione dei servizi attraverso il potenziamento della specialistica ambulatoriale distrettuale, il coordinamento con i presidi ospedalieri e l'attivazione delle COT (Centrali Operative Territoriali) e delle Case della Comunità, che assicurano continuità assistenziale, presa in carico e gestione dei percorsi complessi.

Digitalizzazione e Tracciabilità: utilizzo di sistemi informativi evoluti e dashboard di Business Intelligence per monitorare in tempo reale saturazioni, colli di bottiglia, tempi di attesa e performance delle agende, consentendo interventi tempestivi e basati su dati oggettivi.

Gestione delle Agende Unificate: consolidamento di un sistema CUP integrato che includa l'offerta delle strutture pubbliche e delle strutture private accreditate, garantendo al cittadino una visione unica, trasparente e aggiornata delle disponibilità su tutto il territorio aziendale.

Comunicazione al Cittadino: potenziamento dei canali informativi (sito web, call center, messaggistica, social istituzionali) per ridurre il fenomeno dei no-show, promuovere la disdetta responsabile e migliorare la comprensione dei percorsi di accesso.

Intelligenza Artificiale (IA): introduzione progressiva di strumenti predittivi per analizzare la domanda, anticipare i picchi di prenotazione, ottimizzare la distribuzione delle risorse e supportare la programmazione delle agende in modo dinamico e data-driven.

Telemedicina: integrazione strutturale di televisite, teleconsulto e telemonitoraggio nei PDTA e nei percorsi di follow-up, nelle visite di controllo con l'obiettivo di ridurre gli accessi inappropriati,

garantire continuità assistenziale nei territori periferici o insulari e migliorare la presa in carico dei pazienti cronici.

L'adozione di questi modelli organizzativi innovativi mira a governare in modo strutturato i tempi di attesa, in cui la persona e il suo tempo di vita diventano elementi centrali della programmazione sanitaria. L'approccio integrato consente all'Azienda di rispondere in modo più rapido, equo e appropriato ai bisogni della popolazione, rafforzando la capacità del sistema di prevenire le criticità anziché limitarne gli effetti.

3. SUDDIVISIONE IN AMBITI

La ASL Napoli 2 Nord è suddivisa in tre ambiti (che si riflettono sulle performance delle liste di attesa per tutte le prestazioni (traccianti e non traccianti) nel pubblico e nel privato accreditato.

3.1 Ambito 1

La popolazione afferente all'Ambito 1 è pari a 476.211 residenti. Di seguito si riporta la tabella con la relativa stratificazione.

Tabella n.3- Stratificazione dell'Ambito 1

DISTRETTO/P.O.	COMUNE
DISTRETTO 35	Pozzuoli – Bacoli – Monte di Procida
DISTRETTO 36	Isola d'Ischia – Isola di Procida
DISTRETTO 37	Giugliano in Campania
DISTRETTO 38	Marano di Napoli – Quarto
DISTRETTO 39	Villaricca – Calvizzano – Qualiano
P.O. POZZUOLI	Pozzuoli
STABILIMENTO DI PROCIDA AFFERENTE AL P.O. DI POZZUOLI	Procida
P.O. GIUGLIANO	Giugliano in Campania
P.O. FRATTAMAGGIORE	Frattamaggiore
P.O. ISCHIA	Lacco Ameno (Ischia)
STRUTTURE ACCREDITATE INSISTENTI SUI COMUNI	

3.2 Ambito 2

La popolazione afferente all'Ambito 2 è pari a 301.493 residenti. Di seguito si riporta la tabella con la relativa stratificazione.

Tabella n.4- Stratificazione dell'Ambito 2

DISTRETTO/P.O.	COMUNE
DISTRETTO 40	Mugnano di Napoli – Melito di Napoli
DISTRETTO 41	Frattamaggiore – Frattaminore – Grumo Nevano – Casandrino – Sant'Antimo
DISTRETTO 42	Arzano – Casavatore
DISTRETTO 43	Casoria
P.O. POZZUOLI	Pozzuoli
STABILIMENTO DI PROCIDA AFFERENTE AL P.O. DI POZZUOLI	Procida
P.O. GIUGLIANO	Giugliano in Campania
P.O. FRATTAMAGGIORE	Frattamaggiore
P.O. ISCHIA	Lacco Ameno (Ischia)
STRUTTURE ACCREDITATE INSISTENTI SUI COMUNI	

3.3 Ambito 3

La popolazione afferente all'Ambito 3 è pari a 235.715 residenti. Di seguito si riporta la tabella con la relativa stratificazione.

Tabella n. 5-Stratificazione dell'Ambito 3

DISTRETTO/P.O.	COMUNE
DISTRETTO 44	Afragola
DISTRETTO 45	Caivano – Cardito – Crispano
DISTRETTO 46	Acerra
DISTRETTO 47	Casalnuovo di Napoli
P.O. POZZUOLI	Pozzuoli
STABILIMENTO DI PROCIDA AFFERENTE AL P.O. DI POZZUOLI	Procida
P.O. GIUGLIANO	Giugliano in Campania
P.O. FRATTAMAGGIORE	Frattamaggiore
P.O. ISCHIA	Lacco Ameno (Ischia)
STRUTTURE ACCREDITATE INSISTENTI SUI COMUNI	

Nel complesso, i dati 2025, oggetto di analisi interna, delineano un sistema che presenta buone performance in diversi ambiti, ma anche criticità puntuali legate alla saturazione delle agende, alla gestione delle traccianti e alla variabilità dei tempi di attesa. Questi elementi indicano la necessità di interventi mirati per migliorare l'omogeneità dell'offerta e la tempestività della risposta assistenziale.

4. INDICATORI CHIAVE 2025 E CONFRONTO 1° SEMESTRE 2025 – 1° SEMESTRE 2026

Da una analisi interna è emerso quanto segue.

- **Saturazione agende** — 85–90% nelle discipline più richieste; 20–30% di margine residuo in quelle meno sature.
- **Aderenza tempi classe P** — Oltre il 70% delle prestazioni erogate entro gli standard.
- **Criticità classi D e B** — Superamenti medi del 10–15% rispetto ai tempi previsti.
- **Prestazioni traccianti** — Aderenza agli standard tra 65% e 80%, con punte oltre l'85% in alcuni distretti.
- **Volumi di attività** — Strutture ad alta affluenza oltre 12.000 prestazioni/mese; sedi minori tra 3.000 e 5.000.
- **Flussi digitali di prenotazione** — Utilizzo dei canali online fino al 40% del totale.
- **Riempimento agende** — Oltre il 90% in diversi distretti, con necessità di riequilibrio.

Di seguito è riportato il confronto primo semestre 2025-primo semestre 2026, sia per le strutture pubbliche che private accreditate, riguardante le prestazioni ambulatoriali traccianti e stratificate per classi di priorità.

Tabella n. 6- Performance Prenotati Pubblico Classe U - Gennaio-Giugno 2025/Gennaio-Giugno 2026.

Fonte: Asap Bi

CLASSE U		GENNAIO-GIUGNO 2025			GENNAIO-GIUGNO 2026			DIFFERENZA
N° Prestazione	Prenotati	Giorni di attesa	Performance	Prenotati	Giorni di attesa	Performance	%	
1 Prima visita Cardiologica	107	5,6	75,7%	89	2,0	94,4%	19%	
2 Prima visita Chirurgia vascolare	31	9,1	9,7%	44	3,8	52,3%	43%	
3 Prima visita Endocrinologica	176	2,5	86,9%	151	2,0	90,7%	4%	
4 Prima visita Neurologica	244	14,7	37,3%	194	17,0	42,3%	5%	
5 Prima visita Oculistica	143	20,3	19,6%	207	3,3	64,3%	45%	
6 Prima visita Ortopedica	247	6,2	46,2%	251	6,4	29,1%	-17%	
7 Prima visita Ginecologica	20	8,0	55,0%	25	9,7	40,0%	-15%	
8 Prima visita Otorinolaringoiatrica	70	3,8	64,3%	91	8,7	49,5%	-15%	
9 Prima visita Urologica	73	2,8	79,5%	95	2,9	77,9%	-2%	
10 Prima visita Dermatologica	172	5,4	66,9%	200	3,1	76,0%	9%	
11 Prima visita Fisiatrica	121	29,0	48,8%	115	2,9	66,1%	17%	
12 Prima visita Gastroenterologica	61	12,7	29,5%	25	4,1	60,0%	31%	
13 Prima visita Oncologica	58	1,4	98,3%	86	1,6	95,3%	-3%	
14 Prima visita Pneumologica	95	4,2	50,5%	88	3,1	71,6%	21%	
15 Mammografia bilaterale	17	0,9	100,0%	10	1,6	100,0%	0%	
16 Mammografia monolaterale	2	3,0	100,0%	-	-	-	-	
17 TC del Torace	14	1,4	100,0%	16	1,3	100,0%	0%	
18 TC del Torace con MCD senza e con MCD	4	3,5	50,0%	22	3,6	77,3%	27%	
19 TC dell'addome superiore	-	-	-	-	-	-	-	
20 TC dell'addome superiore senza e con MDC	1	18,0	0,0%	-	-	-	-	
21 TC dell'Addome inferiore	-	-	-	1	1,0	100,0%	100%	
22 TC dell'addome inferiore senza e con MDC	1	15,0	0,0%	-	-	-	-	
23 TC dell'addome completo	-	-	-	-	-	-	-	
24 TC dell'addome completo senza e con MDC	12	4,5	41,7%	37	2,8	83,8%	42%	
25 TC Cranio - Encefalo	5	2,0	100,0%	17	1,4	100,0%	0%	
26 TC Cranio - Encefalo senza e con MDC	-	-	-	8	4,0	62,5%	63%	
27 TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	-	-	-	1	2,0	100,0%	100%	
28 TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	-	-	-	-	-	-	-	
29 TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	3	0,7	100,0%	-	-	-	-	
30 TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	-	-	-	-	-	-	-	
31 TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	-	-	-	-	-	-	-	
32 TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	-	-	-	-	-	-	-	
33 TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	-	-	-	1	0,0	100,0%	100%	
34 RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	2	17,0	0,0%	10	2,2	100,0%	100%	
35 RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	3	4,7	33,3%	9	1,7	100,0%	67%	
36 RM di addome inferiore e scavo pelvico	-	-	-	-	-	-	-	
37 RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	1	24,0	0,0%	7	2,6	100,0%	100%	
38 RM della colonna in toto	2	31,5	0,0%	11	1,9	100,0%	100%	
39 RM della colonna in toto senza e con MDC	-	-	-	1	1,0	100,0%	100%	
40 Diagnostica ecografica del capo e del collo	10	2,5	90,0%	17	2,2	100,0%	10%	
41 Eco (color) dopplergrafia cardiaca	-	-	-	-	-	-	-	
42 Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraortici	16	4,9	18,8%	6	3,2	83,3%	65%	
43 Ecografia dell'addome superiore	-	-	-	1	3,0	100,0%	100%	
44 Ecografia dell'addome inferiore	2	2,5	100,0%	10	2,0	100,0%	0%	
45 Ecografia dell'addome completo	21	2,4	95,2%	65	2,7	90,8%	-4%	
46 Ecografia bilaterale della mammella	4	1,3	100,0%	20	2,4	95,0%	-5%	
47 Ecografia monolaterale della mammella	1	1,0	100,0%	-	-	-	-	
48 Ecografia ostetrica	4	3,2	75,0%	10	5,5	50,0%	-25%	
49 Ecografia ginecologica	5	7,2	80,0%	3	1,7	100,0%	20%	
50 Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	28	5,9	25,0%	16	3,1	68,8%	44%	
51 Colonscopia totale con endoscopia flessibile	26	105,4	0,0%	-	-	-	-	
52 Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	-	-	-	-	-	-	-	
53 Rettosigmoidoscopia con endoscopia flessibile	-	-	-	-	-	-	-	
54 Esofagogastroduodenoscopia	92	19,2	12,0%	-	-	-	-	
55 Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	50	38,1	4,0%	-	-	-	-	
56 Elettrocardiogramma	7	2,3	85,7%	8	1,4	100,0%	14%	
57 Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	-	-	-	-	-	-	-	
58 Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	-	-	-	-	-	-	-	
59 Altri test cardiovascolari da sforzo	-	-	-	-	-	-	-	
60 Esame audiometrico tonale	19	5,1	68,4%	17	5,6	58,8%	-10%	
61 Spirometria semplice	38	5,0	65,8%	22	3,0	77,3%	12%	
62 Spirometria globale	2	37,5	0,0%	2	21,0	0,0%	0%	
63 Fotografia del fundus	10	47,8	0,0%	5	13,8	20,0%	20%	
64 Elettromiografia Semplice [EMG] per arto superiore. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli	-	-	-	-	-	-	-	
65 Elettromiografia semplice [EMG] per arto inferiore fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa	-	-	-	-	-	-	-	
66 Elettromiografia semplice [EMG] del capo fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa	-	-	-	-	-	-	-	
67 Elettromiografia semplice [EMG] del tronco fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa	-	-	-	-	-	-	-	
68 Valutazione EMG dinamica del cammino. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)	-	-	-	-	-	-	-	
69 EMG dinamica dell'arto superiore. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)	-	-	-	-	-	-	-	

Tabella n. 7-Performance Prenotati Pubblico **Classe B** - Gennaio-Giugno 2025/Gennaio-Giugno 2026.

Fonte: Asap Bi

CLASSE B		GENNAIO-GIUGNO 2025			GENNAIO-GIUGNO 2026			DIFFERENZA
N°	Prestazione	Prenotati	Giorni di attesa	Performance	Prenotati	Giorni di attesa	Performance	%
1	Prima visita Cardiologica	298	5,7	96,6%	293	6,0	95,9%	-1%
2	Prima visita Chirurgia vascolare	55	24,9	54,5%	98	6,4	89,8%	35%
3	Prima visita Endocrinologica	469	9,9	75,5%	571	5,7	92,8%	17%
4	Prima visita Neurologica	583	26,0	31,0%	657	28,4	53,1%	22%
5	Prima visita Oculistica	610	38,3	48,4%	571	25,1	60,6%	12%
6	Prima visita Ortopedica	619	29,9	30,2%	592	64,6	17,6%	-13%
7	Prima visita Ginecologica	41	13,8	56,1%	25	17,3	52,0%	-4%
8	Prima visita Otorinolaringoiatrica	415	14,9	63,4%	327	32,6	36,7%	-27%
9	Prima visita Urologica	206	7,8	85,0%	74	6,5	91,9%	7%
10	Prima visita Dermatologica	785	14,5	64,6%	876	19,1	53,3%	-11%
11	Prima visita Fisiatrica	460	13,4	76,5%	369	17,9	49,9%	-27%
12	Prima visita Gastroenterologica	136	11,4	77,9%	227	13,3	78,9%	1%
13	Prima visita Oncologica	80	3,3	98,7%	142	4,4	94,4%	-4%
14	Prima visita Pneumologica	287	12,8	64,1%	295	11,1	66,1%	2%
15	Mammografia bilaterale	12	4,7	100,0%	36	4,3	100,0%	0%
16	Mammografia monolaterale	5	3,0	100,0%	-	-	-	-
17	TC del Torace	21	3,8	100,0%	64	3,0	100,0%	0%
18	TC del Torace con MCD senza e con MCD	4	11,0	75,0%	23	10,0	78,3%	3%
19	TC dell'addome superiore	-	-	-	1	1,0	100,0%	100%
20	TC dell'addome superiore senza e con MDC	-	-	-	2	6,0	100,0%	100%
21	TC dell'Addome inferiore	-	-	-	1	1,0	100,0%	100%
22	TC dell'addome inferiore senza e con MDC	-	-	-	4	6,0	100,0%	100%
23	TC dell'addome completo	3	4,3	100,0%	12	3,4	100,0%	0%
24	TC dell'addome completo senza e con MDC	6	7,8	83,3%	43	9,0	74,4%	-9%
25	TC Cranio - Encefalo	17	3,6	100,0%	26	3,5	100,0%	0%
26	TC Cranio - Encefalo senza e con MDC	-	-	-	7	10,1	71,4%	7140%
27	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	1	1,0	100,0%	1	5,0	100,0%	0%
28	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	-	-	-	-	-	-	-
29	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	2	2,5	100,0%	3	3,3	100,0%	0%
30	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	-	-	-	-	-	-	-
31	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	-	-	-	-	-	-	-
32	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	-	-	-	-	-	-	-
33	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	-	-	-	1	2,0	100,0%	100%
34	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	1	10,0	100,0%	10	7,7	100,0%	0%
35	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	2	9,0	100,0%	12	8,5	100,0%	0%
36	RM di addome inferiore e scavo pelvico	1	2,0	100,0%	1	1,0	100,0%	0%
37	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	3	10,0	66,7%	12	6,8	100,0%	33%
38	RM della colonna in toto	10	13,5	40,0%	8	8,6	87,5%	48%
39	RM della colonna in toto senza e con MDC	1	16,0	0,0%	1	8,0	100,0%	100%
40	Diagnostica ecografica del capo e del collo	2	7,5	50,0%	65	7,0	93,8%	44%
41	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	-	-	-	1	4,0	100,0%	100%
42	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraortici	22	9,4	77,3%	61	14,0	45,9%	-31%
43	Ecografia dell'addome superiore	-	-	-	8	6,6	100,0%	100%
44	Ecografia dell'addome inferiore	4	1,0	100,0%	14	6,5	92,9%	-7%
45	Ecografia dell'addome completo	13	2,5	100,0%	172	6,8	95,3%	-5%
46	Ecografia bilaterale della mammella	7	39,3	85,7%	61	6,7	93,4%	8%
47	Ecografia monolaterale della mammella	-	-	-	2	8,0	100,0%	100%
48	Ecografia ostetrica	5	5,6	80,0%	10	8,0	80,0%	0%
49	Ecografia ginecologica	11	6,3	100,0%	18	4,1	100,0%	0%
50	Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	53	8,0	88,7%	60	6,3	96,7%	8%
51	Colonscopia totale con endoscopio flessibile	270	24,0	52,6%	425	37,2	64,0%	11%
52	Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	1	0,0	100,0%	-	-	-	-
53	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	-	-	-	1	488,0	0,0%	-
54	Esofagogastroduodenoscopia	120	27,8	42,5%	222	18,9	67,1%	25%
55	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	89	41,4	29,2%	105	36,8	17,1%	-12%
56	Elettrocardiogramma	21	4,8	100,0%	18	4,1	100,0%	0%
57	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	1	29,0	0,0%	1	75,0	0,0%	0%
58	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	1	6,0	100,0%	-	-	-	-
59	Altri test cardiovascolari da sforzo	-	-	-	-	-	-	-
60	Esame audiometrico tonale	146	17,1	46,6%	110	27,9	40,0%	-7%
61	Spirometria semplice	135	14,7	63,7%	168	12,2	67,3%	4%
62	Spirometria globale	4	25,0	25,0%	2	15,0	50,0%	25%
63	Fotografia del fundus	41	32,8	12,2%	28	15,0	53,6%	41%
64	Elettromiografia Semplice [EMG] per arto superiore. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli	-	-	-	-	-	-	-
65	Elettromiografia semplice [EMG] per arto inferiore fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa	-	-	-	-	-	-	-
66	Elettromiografia semplice [EMG] del capo fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa	-	-	-	-	-	-	-
67	Elettromiografia semplice [EMG] del tronco fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa	-	-	-	-	-	-	-
68	Valutazione EMG dinamica del cammino. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)	-	-	-	-	-	-	-
69	EMG dinamica dell'arto superiore. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)	-	-	-	-	-	-	-

Tabella n. 8-Performance Prenotati Pubblico Classe D - Gennaio-Giugno 2025/Gennaio-Giugno 2026.

Fonte: Asap Bi

CLASSE D		GENNAIO-GIUGNO 2025			GENNAIO-GIUGNO 2026			Differenza
N° Prestazione		Prenotati	Giorni di attesa	Performance	Prenotati	Giorni di attesa	Performance	%
1	Prima visita Cardiologica	146	12,3	99,3%	193	14,3	99,5%	0,2%
2	Prima visita Chirurgia vascolare	25	33,7	56,0%	51	10,5	94,1%	38,1%
3	Prima visita Endocrinologica	190	16,9	83,2%	313	12,5	97,4%	14,2%
4	Prima visita Neurologica	191	49,3	45,5%	286	44,6	61,2%	15,7%
5	Prima visita Oculistica	141	84,3	10,6%	317	40,1	67,5%	56,9%
6	Prima visita Ortopedica	456	21,4	88,4%	329	41,6	27,4%	-61,0%
7	Prima visita Ginecologica	7	84,4	42,9%	21	35,3	90,5%	47,6%
8	Prima visita Otorinolaringoiatrica	234	21,9	93,2%	230	32,4	72,2%	-21,0%
9	Prima visita Urologica	116	17,6	93,1%	67	20,3	76,1%	-17,0%
10	Prima visita Dermatologica	389	15,9	98,2%	549	20,8	87,6%	-10,6%
11	Prima visita Fisiatrica	204	16,4	95,1%	320	20,2	86,6%	-8,5%
12	Prima visita Gastroenterologica	13	27,2	69,2%	56	94,0	42,9%	-26,3%
13	Prima visita Oncologica	15	6,2	100,0%	24	8,4	100,0%	0,0%
14	Prima visita Pneumologica	141	19,5	91,5%	234	16,3	99,1%	7,6%
15	Mammografia bilaterale	7	7,0	100,0%	15	8,3	100,0%	0,0%
16	Mammografia monolaterale	-	-	-	-	-	-	-
17	TC del Torace	10	10,0	100,0%	24	21,9	95,8%	-4,2%
18	TC del Torace con MCD senza e con MCD	7	36,4	100,0%	5	16,4	100,0%	0,0%
19	TC dell'addome superiore	-	-	-	-	-	-	-
20	TC dell'addome superiore senza e con MDC	-	-	-	-	-	-	-
21	TC dell'Addome inferiore	-	-	-	-	-	-	100,0%
22	TC dell'addome inferiore senza e con MDC	2	29,0	100,0%	-	-	-	-
23	TC dell'addome completo	1	35,0	100,0%	3	18,7	100,0%	-
24	TC dell'addome completo senza e con MDC	6	36,8	100,0%	13	17,4	100,0%	0,0%
25	TC Cranio - Encefalo	6	6,5	100,0%	4	4,5	100,0%	0,0%
26	TC Cranio - Encefalo senza e con MDC	1	55,0	100,0%	3	13,7	100,0%	62,5%
27	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	-	-	-	1	47,0	100,0%	100,0%
28	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	-	-	-	2	0,5	100,0%	-
29	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	1	4,0	100,0%	1	45,0	100,0%	-
30	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	-	-	-	-	-	-	-
31	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	-	-	-	-	-	-	-
32	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	-	-	-	1	4,0	100,0%	-
33	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	-	-	-	2	8,5	100,0%	100,0%
34	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	-	-	-	2	14,0	100,0%	100,0%
35	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	-	-	-	-	-	-	-
36	RM di addome inferiore e scavo pelvico	-	-	-	-	-	-	-
37	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	2	31,5	100,0%	7	22,7	100,0%	0,0%
38	RM della colonna in toto	-	-	-	1	7,0	100,0%	100,0%
39	RM della colonna in toto senza e con MDC	-	-	-	-	-	-	-
40	Diagnostica ecografica del capo e del collo	3	42,3	100,0%	10	26,7	100,0%	0,0%
41	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	1	21,0	100,0%	-	-	-	-
42	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	22	23,5	100,0%	30	14,9	100,0%	0,0%
43	Ecografia dell'addome superiore	-	-	-	4	17,8	100,0%	-
44	Ecografia dell'addome inferiore	2	47,5	100,0%	5	19,2	100,0%	0,0%
45	Ecografia dell'addome completo	7	28,9	100,0%	15	21,1	100,0%	0,0%
46	Ecografia bilaterale della mammella	1	1,0	100,0%	10	11,1	100,0%	0,0%
47	Ecografia monolaterale della mammella	-	-	-	-	-	-	-
48	Ecografia ostetrica	3	35,3	100,0%	7	38,4	100,0%	0,0%
49	Ecografia ginecologica	12	13,9	100,0%	5	28,2	100,0%	0,0%
50	Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	21	24,3	100,0%	22	23,8	95,5%	-4,5%
51	Colonscopia totale con endoscopio flessibile	59	73,5	74,6%	79	29,6	82,3%	7,7%
52	Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	-	-	-	2	0,5	100,0%	100,0%
53	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	-	-	-	-	-	-	-
54	Esofagogastroduodenoscopia	27	96,9	55,6%	58	20,1	91,4%	35,8%
55	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	6	51,3	50,0%	11	125,5	27,3%	-22,7%
56	Elettrocardiogramma	12	14,8	100,0%	11	16,6	100,0%	0,0%
57	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	3	40,7	100,0%	3	40,3	66,7%	-33,3%
58	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	-	-	-	-	-	-	-
59	Altri test cardiovascolari da sforzo	-	-	-	-	-	-	-
60	Esame audiometrico tonale	49	24,9	100,0%	55	21,6	98,2%	-1,8%
61	Spirometria semplice	107	22,4	98,1%	244	20,0	100,0%	1,9%
62	Spirometria globale	2	57,0	50,0%	11	40,5	100,0%	50,0%
63	Fotografia del fundus	7	30,7	100,0%	14	84,0	85,7%	-14,3%
64	Elettromiografia Semplice [EMG] per arto superiore. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli	-	-	-	-	-	-	-
65	Elettromiografia semplice [EMG] per arto inferiore fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa	-	-	-	-	-	-	-
66	Elettromiografia semplice [EMG] del capo fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa	-	-	-	-	-	-	-
67	Elettromiografia semplice [EMG] del tronco fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa	-	-	-	-	-	-	-
68	Valutazione EMG dinamica del cammino. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)	-	-	-	-	-	-	-
69	EMG dinamica dell'arto superiore. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)	-	-	-	-	-	-	-

Tabella n. 9- Performance Prenotati Pubblico Classe P - Gennaio-Giugno 2025/Gennaio-Giugno 2026.

Fonte: Asap Bi

CLASSE P				GENNAIO-GIUGNO 2025			GENNAIO-GIUGNO 2026			DIFFERENZA
N°	Prestazione	Prenotati	Giorni di attesa	Performance	Prenotati	Giorni di attesa	Performance	%		
1	Prima visita Cardiologica	4.616	25,8	99,4%	4.974	26,7	100,0%	0,6%		
2	Prima visita Chirurgia vascolare	258	99,1	46,1%	778	35,6	100,0%	53,9%		
3	Prima visita Endocrinologica	4.235	40,7	95,3%	5.322	34,9	100,0%	4,7%		
4	Prima visita Neurologica	2.272	106,7	53,5%	2.426	110,0	60,2%	6,7%		
5	Prima visita Oculistica	1.932	206,9	28,6%	2.968	166,9	53,7%	25,1%		
6	Prima visita Ortopedica	2.463	121,9	50,1%	2.404	143,2	45,2%	-4,9%		
7	Prima visita Ginecologica	561	62,5	85,4%	505	53,5	90,3%	4,9%		
8	Prima visita Otorinolaringoiatrica	2.380	62,0	93,8%	2.943	82,9	83,7%	-10,1%		
9	Prima visita Urologica	2.855	47,4	99,7%	3.062	54,3	100,0%	0,3%		
10	Prima visita Dermatologica	7.690	67,1	92,6%	7.680	75,3	91,1%	-1,5%		
11	Prima visita Fisiatrica	4.585	58,1	97,6%	4.298	68,5	92,2%	-5,4%		
12	Prima visita Gastroenterologica	507	96,5	66,9%	616	54,4	86,9%	20,0%		
13	Prima visita Oncologica	737	22,7	98,4%	748	21,5	98,8%	0,4%		
14	Prima visita Pneumologica	3.325	43,5	99,9%	4.190	55,0	100,0%	0,1%		
15	Mammografia bilaterale	881	15,9	100,0%	1.089	18,8	100,0%	0,0%		
16	Mammografia monolaterale	49	23,2	100,0%	19	12,1	100,0%	0,0%		
17	TC del Torace	576	12,4	100,0%	660	17,6	100,0%	0,0%		
18	TC del Torace con MCD senza e con MCD	186	34,4	98,9%	126	30,5	100,0%	1,1%		
19	TC dell'addome superiore	3	21,3	100,0%	8	25,5	100,0%	100,0%		
20	TC dell'addome superiore senza e con MDC	3	20,3	100,0%	5	49,8	100,0%	100,0%		
21	TC dell'Addome inferiore	1	1,0	100,0%	5	30,8	100,0%	100,0%		
22	TC dell'addome inferiore senza e con MDC	6	27,2	100,0%	5	32,0	100,0%	100,0%		
23	TC dell'addome completo	58	15,2	100,0%	73	18,9	100,0%	0,0%		
24	TC dell'addome completo senza e con MDC	175	41,3	99,4%	194	32,3	100,0%	0,6%		
25	TC Cranio - Encefalo	242	10,3	100,0%	323	14,5	100,0%	0,0%		
26	TC Cranio - Encefalo senza e con MDC	63	36,7	100,0%	57	29,3	100,0%	7140,0%		
27	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	50	11,5	100,0%	52	15,8	100,0%	0,0%		
28	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	16	15,8	100,0%	27	18,0	100,0%	0,0%		
29	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	90	8,4	100,0%	118	15,8	100,0%	0,0%		
30	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	-	-	-	-	-	-			
31	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	-	-	-	-	-	-			
32	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	-	-	-	3	48,0	100,0%	100,0%		
33	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	22	13,8	100,0%	27	14,3	100,0%	100,0%		
34	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	8	68,1	87,5%	22	55,5	100,0%	12,5%		
35	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	3	10,0	100,0%	3	24,7	100,0%	0,0%		
36	RM di addome inferiore e scavo pelvico	12	13,8	100,0%	1	99,0	100,0%	0,0%		
37	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	46	46,2	89,1%	31	52,8	100,0%	10,9%		
38	RM della colonna in toto	80	56,7	95,0%	45	57,2	100,0%	5,0%		
39	RM della colonna in toto senza e con MDC	2	21,5	100,0%	6	59,2	100,0%	0,0%		
40	Diagnostica ecografica del capo e del collo	310	52,4	99,4%	269	33,9	99,6%	0,2%		
41	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	106	54,6	91,5%	77	56,7	90,9%	100,0%		
42	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraortici	805	43,9	97,4%	1.411	34,4	99,1%	1,7%		
43	Ecografia dell'addome superiore	70	49,2	100,0%	21	19,3	95,2%	100,0%		
44	Ecografia dell'addome inferiore	93	52,3	100,0%	56	28,2	91,1%	-8,9%		
45	Ecografia dell'addome completo	535	53,7	99,6%	403	28,7	92,8%	-6,8%		
46	Ecografia bilaterale della mammella	445	59,8	100,0%	214	32,6	90,7%	-9,3%		
47	Ecografia monolaterale della mammella	14	27,3	100,0%	1	188,0	0,0%	100,0%		
48	Ecografia ostetrica	815	40,9	100,0%	1.018	41,9	100,0%	0,0%		
49	Ecografia ginecologica	653	23,3	99,8%	740	36,8	100,0%	0,2%		
50	Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	1.108	43,7	99,3%	1.722	38,2	99,4%	0,1%		
51	Colonscopia totale con endoscopia flessibile	442	210,2	28,5%	809	153,7	39,1%	10,6%		
52	Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	60	1,6	100,0%	119	4,3	100,0%	0,0%		
53	Rettosigmoidoscopia con endoscopia flessibile	3	110,7	66,7%	-	-	-			
54	Esofagogastroduodenoscopia	398	168,2	36,9%	591	101,9	50,9%	14,0%		
55	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	183	153,8	38,8%	181	200,1	21,5%	-17,3%		
56	Elettrocardiogramma	707	22,2	99,7%	553	15,1	100,0%	0,3%		
57	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	140	32,4	100,0%	192	63,8	100,0%	0,0%		
58	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	195	65,5	99,5%	148	90,4	100,0%	0,5%		
59	Altri test cardiovascolari da sforzo	-	-	-	-	-	-			
60	Esame audiometrico tonale	1.279	57,7	98,1%	1.631	68,3	93,3%	-4,8%		
61	Spirometria semplice	2.756	42,1	99,9%	3.365	56,6	100,0%	0,1%		
62	Spirometria globale	131	48,9	100,0%	135	55,9	94,1%	-5,9%		
63	Fotografia del fundus	644	99,0	70,2%	591	103,6	84,1%	13,9%		
64	Elettromiografia Semplice [EMG] per arto superiore. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli	-	-	-	-	-	-			
65	Elettromiografia semplice [EMG] per arto inferiore fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa	-	-	-	-	-	-			
66	Elettromiografia semplice [EMG] del capo fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa	-	-	-	-	-	-			
67	Elettromiografia semplice [EMG] del tronco fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa	-	-	-	-	-	-			
68	Valutazione EMG dinamica del cammino. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)	-	-	-	-	-	-			
69	EMG dinamica dell'arto superiore. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)	-	-	-	-	-	-			

Tabella n.10- Performance Prenotati Privato Accr.to Classe U - Gennaio-Giugno 2025/Gennaio-Giugno 2026.

Fonte: Asap Bi

CLASSE U		GENNAIO-GIUGNO 2025			GENNAIO-GIUGNO 2026			DIFFERENZA
N° Prestazione	Prenotati	Giorni di attesa	Performance	Prenotati	Giorni di attesa	Performance	%	
1 Prima visita Cardiologica	31	6,6	83,9%	68	3,0	86,8%	2,90%	
2 Prima visita Chirurgia vascolare	-	-	-	-	-	-	-	
3 Prima visita Endocrinologica	-	-	-	3	1,7	100,0%	100,00%	
4 Prima visita Neurologica	-	-	-	-	-	-	-	
5 Prima visita Oculistica	9	3,2	66,7%	1	3,0	100,0%	33,30%	
6 Prima visita Ortopedica	1	0,0	100,0%	2	4,5	0,0%	-100,00%	
7 Prima visita Ginecologica	-	-	-	-	-	-	-	
8 Prima visita Otorinolaringoiatrica	6	0,0	100,0%	12	5,1	83,3%	-16,70%	
9 Prima visita Urologica	12	0,3	100,0%	4	2,5	100,0%	0,00%	
10 Prima visita Dermatologica	-	-	-	-	-	-	-	
11 Prima visita Fisiatrica	-	-	-	-	-	-	-	
12 Prima visita Gastroenterologica	16	48,6	37,5%	25	105,4	20,0%	-17,50%	
13 Prima visita Oncologica	1	1,0	100,0%	2	2,5	100,0%	0,00%	
14 Prima visita Pneumologica	4	3,0	75,0%	2	1,0	100,0%	25,00%	
15 Mammografia bilaterale	14	0,8	100,0%	18	1,4	100,0%	0,00%	
16 Mammografia monolaterale	2	1,0	100,0%	-	-	-	-	
17 TC del Torace	71	1,2	98,6%	58	1,0	100,0%	1,40%	
18 TC del Torace con MCD senza e con MCD	22	7,0	63,6%	21	1,8	90,5%	26,90%	
19 TC dell'addome superiore	-	-	-	-	-	-	-	
20 TC dell'addome superiore senza e con MDC	1	3,0	100,0%	-	-	-	-	
21 TC dell'Addome inferiore	-	-	-	1	1,0	100,0%	100,00%	
22 TC dell'addome inferiore senza e con MDC	1	3,0	100,0%	3	6,3	66,7%	-33,30%	
23 TC dell'addome completo	19	0,8	100,0%	17	0,8	100,0%	0,00%	
24 TC dell'addome completo senza e con MDC	35	5,5	62,9%	28	1,9	85,7%	22,80%	
25 TC Cranio - Encefalo	35	0,9	100,0%	34	0,9	100,0%	0,00%	
26 TC Cranio - Encefalo senza e con MDC	16	6,2	50,0%	9	1,8	88,9%	38,90%	
27 TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	6	1,2	100,0%	2	2,0	100,0%	0,00%	
28 TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	1	0,0	100,0%	3	0,7	100,0%	0,00%	
29 TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	6	0,3	100,0%	8	1,1	100,0%	0,00%	
30 TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	-	-	-	-	-	-	-	
31 TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	-	-	-	-	-	-	-	
32 TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	-	-	-	-	-	-	-	
33 TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	4	0,0	100,0%	1	0,0	100,0%	0,00%	
34 RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	13	10,5	46,2%	18	28,0	16,7%	-29,50%	
35 RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	8	35,1	12,5%	18	40,2	16,7%	4,20%	
36 RM di addome inferiore e scavo pelvico	3	8,3	33,3%	2	56,0	0,0%	-33,30%	
37 RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	17	26,1	11,8%	17	37,2	17,6%	5,80%	
38 RM della colonna in toto	64	15,8	42,2%	48	33,2	22,9%	-19,30%	
39 RM della colonna in toto senza e con MDC	1	45,0	0,0%	7	67,6	0,0%	0,00%	
40 Diagnostica ecografica del capo e del collo	9	1,2	100,0%	20	0,4	100,0%	0,00%	
41 Eco (color) dopplergrafia cardiaca	1	1,0	100,0%	-	-	-	-	
42 Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	9	2,6	77,8%	23	7,1	56,5%	-21,30%	
43 Ecografia dell'addome superiore	-	-	-	4	0,5	100,0%	100,00%	
44 Ecografia dell'addome inferiore	10	1,3	100,0%	2	0,0	100,0%	0,00%	
45 Ecografia dell'addome completo	68	1,1	98,5%	71	0,9	97,2%	-1,30%	
46 Ecografia bilaterale della mammella	17	3,6	88,2%	10	1,0	100,0%	11,80%	
47 Ecografia monolaterale della mammella	-	-	-	-	-	-	-	
48 Ecografia ostetrica	-	-	-	-	-	-	-	
49 Ecografia ginecologica	4	0,5	100,0%	-	-	-	-	
50 Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	24	2,9	83,3%	34	3,9	76,5%	-6,80%	
51 Colonscopia totale con endoscopia flessibile	-	-	-	-	-	-	-	
52 Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	-	-	-	-	-	-	-	
53 Rettosigmoidoscopia con endoscopia flessibile	-	-	-	-	-	-	-	
54 Esofagogastroduodenoscopia	-	-	-	-	-	-	-	
55 Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	21	0,5	100,0%	3	16,7	66,7%	-33,30%	
56 Elettrocardiogramma	6	5,0	83,3%	9	1,1	100,0%	16,70%	
57 Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	7	1,3	85,7%	7	10,1	28,6%	-57,10%	
58 Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	1	2,0	100,0%	3	2,7	66,7%	-33,30%	
59 Altri test cardiovascolari da sforzo	-	-	-	-	-	-	-	
60 Esame audiometrico tonale	2	2,0	100,0%	3	1,7	100,0%	0,00%	
61 Spirometria semplice	5	15,2	40,0%	1	1,0	100,0%	60,00%	
62 Spirometria globale	-	-	-	-	-	-	-	
63 Fotografia del fundus	-	-	-	-	-	-	-	
64 Elettromiografia Semplice [EMG] per arto superiore. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli	-	-	-	-	-	-	-	
65 Elettromiografia semplice [EMG] per arto inferiore fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa	-	-	-	-	-	-	-	
66 Elettromiografia semplice [EMG] del capo fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa	-	-	-	-	-	-	-	
67 Elettromiografia semplice [EMG] del tronco fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa	-	-	-	-	-	-	-	
68 Valutazione EMG dinamica del cammino. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)	-	-	-	-	-	-	-	
69 EMG dinamica dell'arto superiore. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)	-	-	-	-	-	-	-	

Tabella n. 11- Performance Prenotati Privato Accr.to Classe B - Gennaio-Giugno 2025/Gennaio-Giugno 2026.

Fonte: Asap Bi

CLASSE B		GENNAIO-GIUGNO 2025			GENNAIO-GIUGNO 2026			DIFFERENZA
N° Prestazione	Prenotati	Giorni di attesa	Performance	Prenotati	Giorni di attesa	Performance	%	
1 Prima visita Cardiologica	159	5,9	97,5%	263	7,1	95,8%	-1,70%	
2 Prima visita Chirurgia vascolare	1	1,0	100,0%	-	-	-	-	
3 Prima visita Endocrinologica	9	7,4	88,9%	49	6,6	87,8%	-1,10%	
4 Prima visita Neurologica	-	-	-	-	-	-	-	
5 Prima visita Oculistica	26	42,7	53,8%	4	145,0	50,0%	-3,80%	
6 Prima visita Ortopedica	7	13,0	42,9%	55	17,1	52,7%	9,80%	
7 Prima visita Ginecologica	4	2,8	100,0%	3	1,7	100,0%	0,00%	
8 Prima visita Otorinolaringoiatrica	51	2,6	96,1%	80	10,9	63,8%	-32,30%	
9 Prima visita Urologica	13	23,8	84,6%	12	2,9	100,0%	15,40%	
10 Prima visita Dermatologica	-	-	-	-	-	-	-	
11 Prima visita Fisiatrica	-	-	-	-	-	-	-	
12 Prima visita Gastroenterologica	24	8,8	66,7%	11	7,1	81,8%	15,10%	
13 Prima visita Oncologica	2	3,0	100,0%	18	3,8	100,0%	0,00%	
14 Prima visita Pneumologica	24	22,4	50,0%	7	19,1	85,7%	35,70%	
15 Mammografia bilaterale	34	3,1	100,0%	48	4,1	97,9%	-2,10%	
16 Mammografia monolaterale	2	2,0	100,0%	2	6,0	100,0%	0,00%	
17 TC del Torace	153	3,6	98,7%	173	3,4	100,0%	1,30%	
18 TC del Torace con MCD senza e con MCD	44	8,3	84,1%	42	5,5	92,9%	8,80%	
19 TC dell'addome superiore	3	5,3	100,0%	-	-	-	-	
20 TC dell'addome superiore senza e con MDC	1	2,0	100,0%	1	5,0	100,0%	0,00%	
21 TC dell'Addome inferiore	2	0,5	100,0%	-	-	-	-	
22 TC dell'addome inferiore senza e con MDC	1	2,0	100,0%	-	-	-	-	
23 TC dell'addome completo	30	3,2	100,0%	48	3,1	97,9%	-2,10%	
24 TC dell'addome completo senza e con MDC	71	8,2	83,1%	76	5,9	92,1%	9,00%	
25 TC Cranio - Encefalo	64	3,1	100,0%	75	3,1	100,0%	0,00%	
26 TC Cranio - Encefalo senza e con MDC	19	4,9	100,0%	19	7,4	84,2%	-15,80%	
27 TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	8	2,9	100,0%	15	2,4	100,0%	0,00%	
28 TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	1	4,0	100,0%	5	2,6	100,0%	0,00%	
29 TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	12	2,3	100,0%	27	3,0	100,0%	0,00%	
30 TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	-	-	-	-	-	-	-	
31 TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	-	-	-	-	-	-	-	
32 TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	-	-	-	-	-	-	-	
33 TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	5	2,8	100,0%	7	12,6	85,7%	-14,30%	
34 RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	51	21,3	45,1%	51	37,8	41,2%	-3,90%	
35 RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	24	34,0	41,7%	31	43,5	29,0%	-12,70%	
36 RM di addome inferiore e scavo pelvico	5	22,4	20,0%	7	45,3	28,6%	8,60%	
37 RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	15	37,8	40,0%	44	38,7	40,9%	0,90%	
38 RM della colonna in toto	66	19,9	37,9%	97	36,7	36,1%	-1,80%	
39 RM della colonna in toto senza e con MDC	13	32,2	38,5%	10	50,1	10,0%	-28,50%	
40 Diagnostica ecografica del capo e del collo	46	4,9	97,8%	40	7,2	87,5%	-10,30%	
41 Eco (color) dopplergrafia cardiaca	2	3,5	100,0%	-	-	-	-	
42 Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	40	10,0	77,5%	64	13,1	67,2%	-10,30%	
43 Ecografia dell'addome superiore	8	4,4	87,5%	16	8,4	93,8%	6,30%	
44 Ecografia dell'addome inferiore	29	5,6	96,6%	25	3,6	96,0%	-0,60%	
45 Ecografia dell'addome completo	176	5,0	96,6%	195	4,8	96,4%	-0,20%	
46 Ecografia bilaterale della mammella	29	8,2	89,7%	25	3,4	100,0%	10,30%	
47 Ecografia monolaterale della mammella	-	-	-	1	5,0	100,0%	100,00%	
48 Ecografia ostetrica	-	-	-	-	-	-	-	
49 Ecografia ginecologica	2	4,0	100,0%	5	4,0	100,0%	0,00%	
50 Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	51	5,1	92,2%	122	11,9	68,9%	-23,30%	
51 Colonscopia totale con endoscopia flessibile	-	-	-	-	-	-	-	
52 Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	1	0,0	100,0%	-	-	-	-	
53 Rettosigmoidoscopia con endoscopia flessibile	-	-	-	-	-	-	-	
54 Esofagogastroduodenoscopia	1	0,0	100,0%	-	-	-	-	
55 Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	29	1,4	100,0%	7	27,9	28,6%	-71,40%	
56 Elettrocardiogramma	17	3,8	100,0%	30	4,2	100,0%	0,00%	
57 Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	38	16,9	55,3%	54	11,2	64,8%	9,50%	
58 Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	7	6,7	85,7%	12	16,5	66,7%	-19,00%	
59 Altri test cardiovascolari da sforzo	-	-	-	-	-	-	-	
60 Esame audiometrico tonale	13	14,9	69,2%	16	21,5	37,5%	-31,70%	
61 Spirometria semplice	19	14,9	52,6%	6	3,8	100,0%	47,40%	
62 Spirometria globale	2	39,0	0,0%	-	-	-	-	
63 Fotografia del fundus	-	-	-	-	-	-	-	
64 Elettromiografia Semplice [EMG] per arto superiore. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli	-	-	-	2	11,0	0,0%	-	
65 Elettromiografia semplice [EMG] per arto inferiore fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa	-	-	-	13	5,8	76,9%	76,90%	
66 Elettromiografia semplice [EMG] del capo fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa	-	-	-	-	-	-	-	
67 Elettromiografia semplice [EMG] del tronco fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa	-	-	-	-	-	-	-	
68 Valutazione EMG dinamica del cammino. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)	-	-	-	-	-	-	-	
69 EMG dinamica dell'arto superiore. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)	-	-	-	-	-	-	-	

Tabella n.12- Performance Prenotati Privato Accr.to Classe D - Gennaio-Giugno 2025/Gennaio-Giugno 2026.

Fonte: Asap Bi

CLASSE D		GENNAIO-GIUGNO 2025			GENNAIO-GIUGNO 2026			DIFFERENZA
N° Prestazione	Prenotati	Giorni di attesa	Performance	Prenotati	Giorni di attesa	Performance	%	
1 Prima visita Cardiologica	172	13,6	100,0%	244	14,3	98,4%	-1,60%	
2 Prima visita Chirurgia vascolare	1	18,0	100,0%	-	-	-	-	
3 Prima visita Endocrinologica	5	11,2	100,0%	48	10,5	100,0%	0,00%	
4 Prima visita Neurologica	-	-	-	-	-	-	-	
5 Prima visita Oculistica	20	52,3	65,0%	5	143,6	20,0%	-45,00%	
6 Prima visita Ortopedica	4	0,0	100,0%	14	18,1	71,4%	-28,60%	
7 Prima visita Ginecologica	-	-	-	1	14,0	100,0%	100,00%	
8 Prima visita Otorinolaringoiatrica	35	6,1	94,3%	101	16,6	97,0%	2,70%	
9 Prima visita Urologica	6	4,2	100,0%	11	11,1	100,0%	0,00%	
10 Prima visita Dermatologica	-	-	-	-	-	-	-	
11 Prima visita Fisiatrica	-	-	-	-	-	-	-	
12 Prima visita Gastroenterologica	19	12,2	89,5%	9	16,3	77,8%	-11,70%	
13 Prima visita Oncologica	1	15,0	100,0%	-	-	-	-	
14 Prima visita Pneumologica	22	20,5	90,9%	9	16,0	100,0%	9,10%	
15 Mammografia bilaterale	110	14,3	99,1%	50	16,2	100,0%	0,90%	
16 Mammografia monolaterale	3	18,0	100,0%	-	-	-	-	
17 TC del Torace	125	16,5	100,0%	179	12,4	100,0%	0,00%	
18 TC del Torace con MCD senza e con MCD	74	26,0	100,0%	44	25,5	100,0%	0,00%	
19 TC dell'addome superiore	-	-	-	2	7,5	100,0%	100,00%	
20 TC dell'addome superiore senza e con MDC	4	15,3	100,0%	1	51,0	100,0%	0,00%	
21 TC dell'Addome inferiore	-	-	-	-	-	-	-	
22 TC dell'addome inferiore senza e con MDC	1	33,0	100,0%	2	10,0	100,0%	0,00%	
23 TC dell'addome completo	23	17,0	100,0%	21	15,8	100,0%	0,00%	
24 TC dell'addome completo senza e con MDC	99	27,2	100,0%	109	23,9	100,0%	0,00%	
25 TC Cranio - Encefalo	47	15,2	100,0%	76	10,4	100,0%	0,00%	
26 TC Cranio - Encefalo senza e con MDC	29	26,7	100,0%	16	21,9	100,0%	0,00%	
27 TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	1	4,0	100,0%	15	13,4	100,0%	0,00%	
28 TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	3	16,3	100,0%	5	20,6	100,0%	0,00%	
29 TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	24	12,8	100,0%	32	13,6	100,0%	0,00%	
30 TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	1	31,0	100,0%	-	-	-	-	
31 TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	-	-	-	-	-	-	-	
32 TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	-	-	-	1	0,0	100,0%	100,00%	
33 TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	6	3,7	100,0%	4	17,8	100,0%	0,00%	
34 RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	50	33,8	92,0%	35	49,1	68,6%	-23,40%	
35 RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	26	45,0	76,9%	11	54,8	63,6%	-13,30%	
36 RM di addome inferiore e scavo pelvico	3	20,7	100,0%	3	20,3	100,0%	0,00%	
37 RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	14	27,2	78,6%	24	52,1	62,5%	-16,10%	
38 RM della colonna in toto	84	30,4	94,0%	130	47,7	65,4%	-28,60%	
39 RM della colonna in toto senza e con MDC	14	47,2	85,7%	2	52,5	50,0%	-35,70%	
40 Diagnostica ecografica del capo e del collo	111	20,9	100,0%	105	22,5	100,0%	0,00%	
41 Eco (color) dopplergrafia cardiaca	7	23,9	100,0%	-	-	-	-	
42 Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	116	22,7	99,1%	168	26,8	97,0%	-2,10%	
43 Ecografia dell'addome superiore	16	13,2	100,0%	21	24,2	95,2%	-4,80%	
44 Ecografia dell'addome inferiore	31	16,3	100,0%	38	23,4	100,0%	0,00%	
45 Ecografia dell'addome completo	328	21,1	100,0%	303	20,2	100,0%	0,00%	
46 Ecografia bilaterale della mammella	75	22,3	100,0%	72	31,1	98,6%	-1,40%	
47 Ecografia monolaterale della mammella	1	21,0	100,0%	-	-	-	-	
48 Ecografia ostetrica	-	-	-	-	-	-	-	
49 Ecografia ginecologica	7	18,3	100,0%	6	9,8	100,0%	0,00%	
50 Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	112	27,6	100,0%	158	25,7	98,7%	-1,30%	
51 Colonscopia totale con endoscopia flessibile	-	-	-	-	-	-	-	
52 Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	-	-	-	-	-	-	-	
53 Rettosigmoidoscopia con endoscopia flessibile	-	-	-	-	-	-	-	
54 Esofagogastroduodenoscopia	-	-	-	-	-	-	-	
55 Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	29	14,9	100,0%	14	27,5	100,0%	0,00%	
56 Elettrocardiogramma	43	13,4	100,0%	20	11,2	100,0%	0,00%	
57 Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	72	24,5	100,0%	100	28,3	100,0%	0,00%	
58 Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	8	14,6	100,0%	37	29,0	94,6%	-5,40%	
59 Altri test cardiovascolari da sforzo	-	-	-	-	-	-	-	
60 Esame audiometrico tonale	11	20,4	100,0%	12	17,6	100,0%	0,00%	
61 Spirometria semplice	38	37,0	100,0%	5	29,4	80,0%	-20,00%	
62 Spirometria globale	-	-	-	-	-	-	-	
63 Fotografia del fundus	-	-	-	-	-	-	-	
64 Elettromiografia Semplice [EMG] per arto superiore. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli	2	57,0	100,0%	2	20,0	100,0%	0,00%	
65 Elettromiografia semplice [EMG] per arto inferiore fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa	2	57,0	100,0%	4	124,0	50,0%	-50,00%	
66 Elettromiografia semplice [EMG] del capo fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa	-	-	-	-	-	-	-	
67 Elettromiografia semplice [EMG] del tronco fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa	-	-	-	-	-	-	-	
68 Valutazione EMG dinamica del cammino. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)	-	-	-	-	-	-	-	
69 EMG dinamica dell'arto superiore. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)	-	-	-	-	-	-	-	

Tabella n.13 - Performance Prenotati Privato Accr.to Classe P - Gennaio-Giugno 2025/Gennaio-Giugno 2026.

Fonte: Asap Bi

CLASSE P		GENNAIO-GIUGNO 2025			GENNAIO-GIUGNO 2026			DIFFERENZA
N° Prestazione	Prenotati	Giorni di attesa	Performance	Prenotati	Giorni di attesa	Performance	%	
1 Prima visita Cardiologica	10.840	22,5	100,0%	14.024	29,8	100,0%	0,00%	
2 Prima visita Chirurgia vascolare	160	34,0	100,0%	-	-	-	-	
3 Prima visita Endocrinologica	522	96,9	61,5%	1.430	14,8	100,0%	38,50%	
4 Prima visita Neurologica	32	73,9	100,0%	-	-	-	-	
5 Prima visita Oculistica	2.414	78,2	66,0%	1.071	183,2	25,7%	-40,30%	
6 Prima visita Ortopedica	740	45,1	77,0%	938	76,4	72,2%	-4,80%	
7 Prima visita Ginecologica	161	22,7	100,0%	257	44,7	100,0%	0,00%	
8 Prima visita Otorinolaringoiatrica	2.627	34,6	100,0%	4.225	28,5	100,0%	0,00%	
9 Prima visita Urologica	323	27,4	96,9%	451	54,2	99,3%	2,40%	
10 Prima visita Dermatologica	-	-	-	-	-	-	-	
11 Prima visita Fisiatrica	7	1,4	100,0%	4	1,0	100,0%	0,00%	
12 Prima visita Gastroenterologica	716	64,4	91,8%	211	45,4	88,2%	-3,60%	
13 Prima visita Oncologica	43	35,8	100,0%	68	20,0	100,0%	0,00%	
14 Prima visita Pneumologica	1.274	44,9	99,6%	852	59,8	99,6%	0,00%	
15 Mammografia bilaterale	5.355	21,8	100,0%	4.990	24,8	100,0%	0,00%	
16 Mammografia monolaterale	195	19,6	98,5%	50	22,9	100,0%	1,50%	
17 TC del Torace	6.830	18,4	100,0%	6.270	21,7	100,0%	0,00%	
18 TC del Torace con MCD senza e con MCD	2.615	33,6	100,0%	1.858	39,1	100,0%	0,00%	
19 TC dell'addome superiore	43	20,9	100,0%	48	18,0	100,0%	0,00%	
20 TC dell'addome superiore senza e con MDC	101	29,3	100,0%	66	31,3	100,0%	0,00%	
21 TC dell'Addome inferiore	61	15,3	100,0%	72	13,7	100,0%	0,00%	
22 TC dell'addome inferiore senza e con MDC	86	30,0	100,0%	83	36,4	100,0%	0,00%	
23 TC dell'addome completo	973	14,5	100,0%	949	17,1	100,0%	0,00%	
24 TC dell'addome completo senza e con MDC	4.122	29,5	100,0%	3.105	33,8	100,0%	0,00%	
25 TC Cranio - Encefalo	2.335	15,3	100,0%	2.089	17,8	100,0%	0,00%	
26 TC Cranio - Encefalo senza e con MDC	1.234	36,3	100,0%	781	40,3	100,0%	0,00%	
27 TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	429	15,1	100,0%	443	17,5	100,0%	0,00%	
28 TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	181	16,4	100,0%	165	19,8	100,0%	0,00%	
29 TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	1.086	15,1	100,0%	1.049	17,1	100,0%	0,00%	
30 TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	7	24,7	100,0%	15	36,3	100,0%	0,00%	
31 TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	3	22,7	100,0%	11	44,3	100,0%	0,00%	
32 TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	26	25,7	100,0%	31	33,4	100,0%	0,00%	
33 TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	270	15,2	100,0%	256	18,5	100,0%	0,00%	
34 RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	3.203	48,5	100,0%	2.156	64,4	98,5%	-1,50%	
35 RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	1.365	58,6	99,8%	857	73,9	98,6%	-1,20%	
36 RM di addome inferiore e scavo pelvico	174	47,5	100,0%	140	69,2	95,7%	-4,30%	
37 RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	1.281	54,0	99,0%	828	68,7	96,9%	-2,10%	
38 RM della colonna in toto	8.768	43,9	100,0%	6.263	61,1	98,9%	-1,10%	
39 RM della colonna in toto senza e con MDC	658	62,9	100,0%	376	77,1	97,9%	-2,10%	
40 Diagnostica ecografica del capo e del collo	8.170	28,4	100,0%	7.949	33,9	100,0%	0,00%	
41 Eco (color) dopplergrafia cardiaca	118	19,5	97,5%	45	28,8	100,0%	2,50%	
42 Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	8.721	28,3	100,0%	10.936	35,5	100,0%	0,00%	
43 Ecografia dell'addome superiore	1.399	28,9	100,0%	1.393	32,3	99,8%	-0,20%	
44 Ecografia dell'addome inferiore	2.076	23,4	100,0%	1.906	27,6	100,0%	0,00%	
45 Ecografia dell'addome completo	19.959	28,3	100,0%	19.494	31,5	100,0%	0,00%	
46 Ecografia bilaterale della mammella	6.083	32,3	99,9%	5.741	39,0	99,9%	0,00%	
47 Ecografia monolaterale della mammella	45	20,1	100,0%	29	31,7	100,0%	0,00%	
48 Ecografia ostetrica	1	11,0	100,0%	2	47,0	100,0%	0,00%	
49 Ecografia ginecologica	400	13,5	100,0%	437	21,9	100,0%	0,00%	
50 Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	9.607	28,4	100,0%	11.676	34,6	100,0%	0,00%	
51 Colonscopia totale con endoscopia flessibile	-	-	-	-	-	-	-	
52 Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	25	0,0	100,0%	34	0,9	100,0%	0,00%	
53 Rettosigmoidoscopia con endoscopia flessibile	-	-	-	-	-	-	-	
54 Esofagogastroduodenoscopia	13	0,0	100,0%	11	0,0	100,0%	0,00%	
55 Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	156	1,0	100,0%	377	23,7	100,0%	0,00%	
56 Elettrocardiogramma	1.787	13,3	99,9%	1.395	15,7	100,0%	0,10%	
57 Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	4.014	25,2	99,8%	5.272	33,4	99,9%	0,10%	
58 Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	1.280	23,8	100,0%	1.941	36,3	100,0%	0,00%	
59 Altri test cardiovascolari da sforzo	1	56,0	100,0%	3	14,0	100,0%	0,00%	
60 Esame audiometrico tonale	683	12,5	100,0%	960	22,0	99,8%	-0,20%	
61 Spirometria semplice	1.035	43,8	100,0%	754	58,3	99,9%	-0,10%	
62 Spirometria globale	41	67,9	100,0%	9	93,0	77,8%	-22,20%	
63 Fotografia del fundus	39	6,1	100,0%	-	-	-	-	
64 Elettromiografia Semplice [EMG] per arto superiore. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli	409	17,2	100,0%	136	37,9	87,5%	-12,50%	
65 Elettromiografia semplice [EMG] per arto inferiore fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa	412	16,0	100,0%	165	38,2	87,9%	-12,10%	
66 Elettromiografia semplice [EMG] del capo fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa	-	-	-	-	-	-	-	
67 Elettromiografia semplice [EMG] del tronco fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa	-	-	-	-	-	-	-	
68 Valutazione EMG dinamica del cammino. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)	-	-	-	-	-	-	-	
69 EMG dinamica dell'arto superiore. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)	-	-	-	-	-	-	-	

Dall'analisi dei dati, relativi alle strutture pubbliche, si evince già un miglioramento di performance per alcune prestazioni dovuto alle attività di overbooking, rivisitazione delle agende, ricorso alle prestazioni aggiuntive, attività di recall, etc. Per le altre è evidente ancora una sofferenza dovuta soprattutto alla carenza di risorse umane per quiescenze/trasferimenti, e che non si è riuscita a colmare sebbene tutte le azioni di reclutamento messe in campo.

Per quanto riguarda le strutture private accreditate si prevedono tavoli dedicati di confronto e approfondimento per un monitoraggio più serrato sull'offerta delle prestazioni, sulle agende e i relativi slot per classi di priorità.

Di seguito è riportato il confronto primo semestre 2025-primo semestre 2026, totale aziendale (pubblico-privato accreditato), riguardante le prestazioni ambulatoriali traccianti e stratificate per classi di priorità.

Tabella n. 14- Performance Prenotati ASL Napoli 2nord Classe U - Gennaio-Giugno 2025/Gennaio-Giugno 2026.

Fonte: Asap Bi

CLASSE U		GENNAIO-GIUGNO 2025			GENNAIO-GIUGNO 2026			DIFFERENZA
N° Prestazione	Prenotati	Giorni di attesa	Performance	Prenotati	Giorni di attesa	Performance	%	
1 Prima visita Cardiologica	138	5,8	77,5%	157	2,4	91,1%	13,60%	
2 Prima visita Chirurgia vascolare	31	9,1	9,7%	44	3,8	52,3%	42,60%	
3 Prima visita Endocrinologica	176	2,5	86,9%	154	2,0	90,9%	4,00%	
4 Prima visita Neurologica	244	14,7	37,3%	194	17,0	42,3%	5,00%	
5 Prima visita Oculistica	152	19,3	22,4%	208	3,3	64,4%	42,00%	
6 Prima visita Ortopedica	248	6,2	46,4%	253	6,3	28,9%	-17,50%	
7 Prima visita Ginecologica	20	8,0	55,0%	25	9,7	40,0%	-15,00%	
8 Prima visita Otorinolaringoiatrica	76	3,5	67,1%	103	8,2	53,4%	-13,70%	
9 Prima visita Urologica	85	2,4	82,4%	99	2,9	78,8%	-3,60%	
10 Prima visita Dermatologica	172	5,4	66,9%	200	3,1	76,0%	9,10%	
11 Prima visita Fisiatrica	121	29,0	48,8%	115	2,9	66,1%	17,30%	
12 Prima visita Gastroenterologica	77	20,1	31,2%	50	54,8	40,0%	8,80%	
13 Prima visita Oncologica	59	1,4	98,3%	88	1,6	95,5%	-2,80%	
14 Prima visita Pneumologica	99	4,1	51,5%	90	3,0	72,2%	20,70%	
15 Mammografia bilaterale	31	0,8	100,0%	28	1,5	100,0%	0,00%	
16 Mammografia monolaterale	4	2,0	100,0%	-	-	-	-	
17 TC del Torace	85	1,2	98,8%	74	1,1	100,0%	1,20%	
18 TC del Torace con MCD senza e con MCD	26	6,5	61,5%	43	2,7	83,7%	22,20%	
19 TC dell'addome superiore	-	-	-	-	-	-	-	
20 TC dell'addome superiore senza e con MDC	2	10,5	50,0%	-	-	-	-	
21 TC dell'Addome inferiore	-	-	-	2	1,0	100,0%	100,00%	
22 TC dell'addome inferiore senza e con MDC	2	9,0	50,0%	3	6,3	66,7%	16,70%	
23 TC dell'addome completo	19	0,8	100,0%	17	0,8	100,0%	0,00%	
24 TC dell'addome completo senza e con MDC	47	5,3	57,4%	65	2,4	84,6%	27,20%	
25 TC Cranio - Encefalo	40	1,1	100,0%	51	1,1	100,0%	0,00%	
26 TC Cranio - Encefalo senza e con MDC	16	6,2	50,0%	17	2,8	76,5%	26,50%	
27 TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	6	1,2	100,0%	3	2,0	100,0%	0,00%	
28 TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	1	0,0	100,0%	3	0,7	100,0%	0,00%	
29 TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	9	0,4	100,0%	8	1,1	100,0%	0,00%	
30 TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	-	-	-	-	-	-	-	
31 TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	-	-	-	-	-	-	-	
32 TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	-	-	-	-	-	-	-	
33 TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	4	0,0	100,0%	2	0,0	100,0%	0,00%	
34 RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	15	11,3	40,0%	28	18,8	46,4%	6,40%	
35 RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	11	26,8	18,2%	27	27,3	44,4%	26,20%	
36 RM di addome inferiore e scavo pelvico	3	8,3	33,3%	2	56,0	0,0%	-33,30%	
37 RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	18	26,0	11,1%	24	27,1	41,7%	30,60%	
38 RM della colonna in toto	66	16,3	40,9%	59	27,4	37,3%	-3,60%	
39 RM della colonna in toto senza e con MDC	1	45,0	0,0%	8	59,3	12,5%	12,50%	
40 Diagnostica ecografica del capo e del collo	19	1,9	94,7%	37	1,2	100,0%	5,30%	
41 Eco (color) dopplergrafia cardiaca	1	1,0	100,0%	-	-	-	-	
42 Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	25	4,0	40,0%	29	6,3	62,1%	22,10%	
43 Ecografia dell'addome superiore	-	-	-	5	1,0	100,0%	100,00%	
44 Ecografia dell'addome inferiore	12	1,5	100,0%	12	1,7	100,0%	0,00%	
45 Ecografia dell'addome completo	89	1,4	97,8%	136	1,8	94,1%	-3,70%	
46 Ecografia bilaterale della mammella	21	3,1	90,5%	30	2,0	96,7%	6,20%	
47 Ecografia monolaterale della mammella	1	1,0	100,0%	-	-	-	-	
48 Ecografia ostetrica	4	3,2	75,0%	10	5,5	50,0%	-25,00%	
49 Ecografia ginecologica	9	4,2	88,9%	3	1,7	100,0%	11,10%	
50 Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	52	4,5	51,9%	50	3,6	74,0%	22,10%	
51 Colonscopia totale con endoscopia flessibile	26	105,4	0,0%	-	-	-	-	
52 Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	-	-	-	-	-	-	-	
53 Rettosigmoidoscopia con endoscopia flessibile	-	-	-	-	-	-	-	
54 Esofagogastroduodenoscopia	92	19,2	12,0%	-	-	-	-	
55 Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	71	27,0	32,4%	3	16,7	66,7%	34,30%	
56 Elettrocardiogramma	13	3,5	84,6%	17	1,2	100,0%	15,40%	
57 Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	7	1,3	85,7%	7	10,1	28,6%	-57,10%	
58 Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	1	2,0	100,0%	3	2,7	66,7%	-33,30%	
59 Altri test cardiovascolari da sforzo	-	-	-	-	-	-	-	
60 Esame audiometrico tonale	21	4,8	71,4%	20	5,0	65,0%	-6,40%	
61 Spirometria semplice	43	6,2	62,8%	23	2,9	78,3%	15,50%	
62 Spirometria globale	2	37,5	0,0%	2	21,0	0,0%	0,00%	
63 Fotografia del fundus	10	47,8	0,0%	5	13,8	20,0%	20,00%	
64 Elettromiografia Semplice [EMG] per arto superiore. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli	-	-	-	-	-	-	-	
65 Elettromiografia semplice [EMG] per arto inferiore fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa	-	-	-	-	-	-	-	
66 Elettromiografia semplice [EMG] del capo fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa	-	-	-	-	-	-	-	
67 Elettromiografia semplice [EMG] del tronco fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa	-	-	-	-	-	-	-	
68 Valutazione EMG dinamica del cammino. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)	-	-	-	-	-	-	-	
69 EMG dinamica dell'arto superiore. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)	-	-	-	-	-	-	-	

Tabella n. 15- Performance Prenotati ASL Napoli 2nord Classe B - Gennaio-Giugno 2025/Gennaio-Giugno 2026.
Fonte: Asap Bi

CLASSE B				GENNAIO-GIUGNO 2025			GENNAIO-GIUGNO 2026			DIFFERENZA
N° Prestazione	Prenotati	Giorni di attesa	Performance	Prenotati	Giorni di attesa	Performance	Prenotati	Giorni di attesa	Performance	%
1 Prima visita Cardiologica	457	5,8	96,9%	556	6,5	95,9%	556	6,5	95,9%	-1,00%
2 Prima visita Chirurgia vascolare	56	24,5	55,4%	98	6,4	89,8%	98	6,4	89,8%	34,40%
3 Prima visita Endocrinologica	478	9,9	75,7%	620	5,8	92,4%	620	5,8	92,4%	16,70%
4 Prima visita Neurologica	583	26,0	31,0%	657	28,4	53,1%	657	28,4	53,1%	22,10%
5 Prima visita Oculistica	636	38,5	48,6%	575	25,9	60,5%	575	25,9	60,5%	11,90%
6 Prima visita Ortopedica	626	29,7	30,4%	647	60,6	20,6%	647	60,6	20,6%	-9,80%
7 Prima visita Ginecologica	45	12,8	60,0%	28	15,6	57,1%	28	15,6	57,1%	-2,90%
8 Prima visita Otorinolaringoiatrica	466	13,6	67,0%	407	28,3	42,0%	407	28,3	42,0%	-25,00%
9 Prima visita Urologica	219	8,7	84,9%	86	6,0	93,0%	86	6,0	93,0%	8,10%
10 Prima visita Dermatologica	785	14,5	64,6%	876	19,1	53,3%	876	19,1	53,3%	-11,30%
11 Prima visita Fisiatrica	460	13,4	76,5%	369	17,9	49,9%	369	17,9	49,9%	-26,60%
12 Prima visita Gastroenterologica	160	11,0	76,3%	238	13,0	79,0%	238	13,0	79,0%	2,70%
13 Prima visita Oncologica	82	3,3	98,8%	160	4,3	95,0%	160	4,3	95,0%	-2,80%
14 Prima visita Pneumologica	311	13,6	63,0%	302	11,3	66,6%	302	11,3	66,6%	3,60%
15 Mammografia bilaterale	46	3,5	100,0%	84	4,2	98,8%	84	4,2	98,8%	-1,20%
16 Mammografia monolaterale	7	2,7	100,0%	2	6,0	100,0%	2	6,0	100,0%	0,00%
17 TC del Torace	174	3,6	98,9%	237	3,3	100,0%	237	3,3	100,0%	1,10%
18 TC del Torace con MCD senza e con MCD	48	8,5	83,3%	65	7,1	87,7%	65	7,1	87,7%	4,40%
19 TC dell'addome superiore	3	5,3	100,0%	1	1,0	100,0%	1	1,0	100,0%	0,00%
20 TC dell'addome superiore senza e con MDC	1	2,0	100,0%	3	5,7	100,0%	3	5,7	100,0%	0,00%
21 TC dell'Addome inferiore	2	0,5	100,0%	1	1,0	100,0%	1	1,0	100,0%	0,00%
22 TC dell'addome inferiore senza e con MDC	1	2,0	100,0%	4	6,0	100,0%	4	6,0	100,0%	0,00%
23 TC dell'addome completo	33	3,3	100,0%	60	3,2	98,3%	60	3,2	98,3%	-1,70%
24 TC dell'addome completo senza e con MDC	77	8,2	83,1%	119	7,0	85,7%	119	7,0	85,7%	2,60%
25 TC Cranio - Encefalo	81	3,2	100,0%	101	3,2	100,0%	101	3,2	100,0%	0,00%
26 TC Cranio - Encefalo senza e con MDC	19	4,9	100,0%	26	8,2	80,8%	26	8,2	80,8%	-19,20%
27 TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	9	2,7	100,0%	16	2,6	100,0%	16	2,6	100,0%	0,00%
28 TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	1	4,0	100,0%	5	2,6	100,0%	5	2,6	100,0%	0,00%
29 TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	14	2,3	100,0%	30	3,0	100,0%	30	3,0	100,0%	0,00%
30 TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31 TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32 TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33 TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	5	2,8	100,0%	8	11,2	87,5%	8	11,2	87,5%	-12,50%
34 RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	52	21,1	46,2%	61	32,9	50,8%	61	32,9	50,8%	4,60%
35 RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	26	32,1	46,2%	43	33,7	48,8%	43	33,7	48,8%	2,60%
36 RM di addome inferiore e scavo pelvico	6	19,0	33,3%	8	39,7	37,5%	8	39,7	37,5%	4,20%
37 RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	18	33,2	44,4%	56	31,8	53,6%	56	31,8	53,6%	9,20%
38 RM della colonna in toto	76	19,1	38,2%	105	34,5	40,0%	105	34,5	40,0%	1,80%
39 RM della colonna in toto senza e con MDC	14	31,1	35,7%	11	46,3	18,2%	11	46,3	18,2%	-17,50%
40 Diagnostica ecografica del capo e del collo	48	5,0	95,8%	105	7,1	91,4%	105	7,1	91,4%	-4,40%
41 Eco (color) dopplergrafia cardiaca	2	3,5	100,0%	1	4,0	100,0%	1	4,0	100,0%	0,00%
42 Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	62	9,8	77,4%	125	13,6	56,8%	125	13,6	56,8%	-20,60%
43 Ecografia dell'addome superiore	8	4,4	87,5%	24	7,8	95,8%	24	7,8	95,8%	8,30%
44 Ecografia dell'addome inferiore	33	5,0	97,0%	39	4,6	94,9%	39	4,6	94,9%	-2,10%
45 Ecografia dell'addome completo	189	4,8	96,8%	367	5,7	95,9%	367	5,7	95,9%	-0,90%
46 Ecografia bilaterale della mammella	36	14,3	88,9%	86	5,7	95,3%	86	5,7	95,3%	6,40%
47 Ecografia monolaterale della mammella	-	-	-	3	7,0	100,0%	3	7,0	100,0%	100,00%
48 Ecografia ostetrica	5	5,6	80,0%	10	8,0	80,0%	10	8,0	80,0%	0,00%
49 Ecografia ginecologica	13	5,9	100,0%	23	4,1	100,0%	23	4,1	100,0%	0,00%
50 Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	104	6,5	90,4%	182	10,0	78,0%	182	10,0	78,0%	-12,40%
51 Colonscopia totale con endoscopio flessibile	270	24,0	52,6%	425	37,2	64,0%	425	37,2	64,0%	11,40%
52 Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	2	0,0	100,0%	-	-	-	-	-	-	-
53 Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	-	-	-	1	488,0	0,0%	1	488,0	0,0%	-
54 Esofagogastrroduodenoscopia	121	27,5	43,0%	222	18,9	67,1%	222	18,9	67,1%	24,10%
55 Esofagogastrroduodenoscopia con biopsia in sede unica	118	31,6	46,6%	112	36,3	17,9%	112	36,3	17,9%	-28,70%
56 Elettrocardiogramma	38	4,4	100,0%	48	4,2	100,0%	48	4,2	100,0%	0,00%
57 Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	39	17,3	53,8%	55	12,4	63,6%	55	12,4	63,6%	9,80%
58 Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	8	6,6	87,5%	12	16,5	66,7%	12	16,5	66,7%	-20,80%
59 Altri test cardiovascolari da sforzo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
60 Esame audiometrico tonale	159	16,9	48,4%	126	27,1	39,7%	126	27,1	39,7%	-8,70%
61 Spirometria semplice	154	14,7	62,3%	174	11,9	68,4%	174	11,9	68,4%	6,10%
62 Spirometria globale	6	29,7	16,7%	2	15,0	50,0%	2	15,0	50,0%	33,30%
63 Fotografia del fundus	41	32,8	12,2%	28	15,0	53,6%	28	15,0	53,6%	41,40%
64 Elettromiografia Semplice [EMG] per arto superiore. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli	-	-	-	2	11,0	0,0%	2	11,0	0,0%	-
65 Elettromiografia semplice [EMG] per arto inferiore fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa	-	-	-	13	5,8	76,9%	13	5,8	76,9%	76,90%
66 Elettromiografia semplice [EMG] del capo fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
67 Elettromiografia semplice [EMG] del tronco fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
68 Valutazione EMG dinamica del cammino. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
69 EMG dinamica dell'arto superiore. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Tabella n. 16- Performance Prenotati ASL Napoli 2nord Classe D - Gennaio-Giugno 2025/Gennaio-Giugno 2026.
Fonte: Asap Bi

CLASSE D				GENNAIO-GIUGNO 2025			GENNAIO-GIUGNO 2026			DIFFERENZA
N° Prestazione	Prenotati	Giorni di attesa	Performance	Prenotati	Giorni di attesa	Performance	Prenotati	Giorni di attesa	Performance	%
1 Prima visita Cardiologica	318	13,0	99,7%	437	14,3	98,9%				-0,80%
2 Prima visita Chirurgia vascolare	26	33,1	57,7%	51	10,5	94,1%				36,40%
3 Prima visita Endocrinologica	195	16,8	83,6%	361	12,2	97,8%				14,20%
4 Prima visita Neurologica	191	49,3	45,5%	286	44,6	61,2%				15,70%
5 Prima visita Oculistica	161	80,3	17,4%	322	41,7	66,8%				49,40%
6 Prima visita Ortopedica	460	21,2	88,5%	343	40,7	29,2%				-59,30%
7 Prima visita Ginecologica	7	84,4	42,9%	22	34,3	90,9%				48,00%
8 Prima visita Otorinolaringoiatrica	269	19,9	93,3%	331	27,6	79,8%				-13,50%
9 Prima visita Urologica	122	16,9	93,4%	78	19,0	79,5%				-13,90%
10 Prima visita Dermatologica	389	15,9	98,2%	549	20,8	87,6%				-10,60%
11 Prima visita Fisiatrica	204	16,4	95,1%	320	20,2	86,6%				-8,50%
12 Prima visita Gastroenterologica	32	18,3	81,2%	65	83,3	47,7%				-33,50%
13 Prima visita Oncologica	16	6,7	100,0%	24	8,4	100,0%				0,00%
14 Prima visita Pneumologica	163	19,6	91,4%	243	16,3	99,2%				7,80%
15 Mammografia bilaterale	117	13,9	99,1%	65	14,4	100,0%				0,90%
16 Mammografia monolaterale	3	18,0	100,0%	-	-	-				-
17 TC del Torace	135	16,0	100,0%	203	13,5	99,5%				-0,50%
18 TC del Torace con MCD senza e con MCD	81	26,9	100,0%	49	24,5	100,0%				0,00%
19 TC dell'addome superiore	-	-	-	2	7,5	100,0%				100,00%
20 TC dell'addome superiore senza e con MDC	4	15,3	100,0%	1	51,0	100,0%				0,00%
21 TC dell'Addome inferiore	-	-	-	-	-	-				-
22 TC dell'addome inferiore senza e con MDC	3	30,3	100,0%	2	10,0	100,0%				0,00%
23 TC dell'addome completo	24	17,8	100,0%	24	16,1	100,0%				0,00%
24 TC dell'addome completo senza e con MDC	105	27,8	100,0%	122	23,2	100,0%				0,00%
25 TC Cranio - Encefalo	53	14,2	100,0%	80	10,1	100,0%				0,00%
26 TC Cranio - Encefalo senza e con MDC	30	27,7	100,0%	19	20,6	100,0%				0,00%
27 TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	1	4,0	100,0%	16	15,5	100,0%				0,00%
28 TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	3	16,3	100,0%	7	14,9	100,0%				0,00%
29 TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	25	12,5	100,0%	33	14,6	100,0%				0,00%
30 TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	1	31,0	100,0%	-	-	-				-
31 TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	-	-	-	-	-	-				-
32 TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	-	-	-	2	2,0	100,0%				100,00%
33 TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	6	3,7	100,0%	6	14,7	100,0%				0,00%
34 RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	50	33,8	92,0%	37	47,2	70,3%				-21,70%
35 RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	26	45,0	76,9%	11	54,8	63,6%				-13,30%
36 RM di addome inferiore e scavo pelvico	3	20,7	100,0%	3	20,3	100,0%				0,00%
37 RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	16	27,8	81,2%	31	45,5	71,0%				-10,20%
38 RM della colonna in toto	84	30,4	94,0%	131	47,4	65,6%				-28,40%
39 RM della colonna in toto senza e con MDC	14	47,2	85,7%	2	52,5	50,0%				-35,70%
40 Diagnostica ecografica del capo e del collo	114	21,5	100,0%	115	22,9	100,0%				0,00%
41 Eco (color) dopplergrafia cardiaca	8	23,5	100,0%	-	-	-				-
42 Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	138	22,8	99,3%	198	25,0	97,5%				-1,80%
43 Ecografia dell'addome superiore	16	13,2	100,0%	25	23,2	96,0%				-4,00%
44 Ecografia dell'addome inferiore	33	18,2	100,0%	43	22,9	100,0%				0,00%
45 Ecografia dell'addome completo	335	21,3	100,0%	318	20,3	100,0%				0,00%
46 Ecografia bilaterale della mammella	76	22,1	100,0%	82	28,7	98,8%				-1,20%
47 Ecografia monolaterale della mammella	1	21,0	100,0%	-	-	-				-
48 Ecografia ostetrica	3	35,3	100,0%	7	38,4	100,0%				0,00%
49 Ecografia ginecologica	19	15,5	100,0%	11	18,2	100,0%				0,00%
50 Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	133	27,1	100,0%	180	25,4	98,3%				-1,70%
51 Colonscopia totale con endoscopia flessibile	59	73,5	74,6%	79	29,6	82,3%				7,70%
52 Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	-	-	-	2	0,5	100,0%				100%
53 Rettosigmoidoscopia con endoscopia flessibile	-	-	-	-	-	-				-
54 Esofagogastroduodenoscopia	27	96,9	55,6%	58	20,1	91,4%				35,80%
55 Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	35	21,1	91,4%	25	70,6	68,0%				-23,40%
56 Elettrocardiogramma	55	13,7	100,0%	31	13,1	100,0%				0,00%
57 Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	75	25,1	100,0%	103	28,6	99,0%				-1,00%
58 Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	8	14,6	100,0%	37	29,0	94,6%				-5,40%
59 Altri test cardiovascolari da sforzo	-	-	-	-	-	-				-
60 Esame audiometrico tonale	60	24,1	100,0%	67	20,9	98,5%				-1,50%
61 Spirometria semplice	145	26,2	98,6%	249	20,2	99,6%				1,00%
62 Spirometria globale	2	57,0	50,0%	11	40,5	100,0%				50,00%
63 Fotografia del fundus	7	30,7	100,0%	14	84,0	85,7%				-14,30%
64 Elettromiografia Semplice [EMG] per arto superiore. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli	2	57,0	100,0%	2	20,0	100,0%				0,00%
65 Elettromiografia semplice [EMG] per arto inferiore fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa	2	57,0	100,0%	4	124,0	50,0%				-50,00%
66 Elettromiografia semplice [EMG] del capo fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa	-	-	-	-	-	-				-
67 Elettromiografia semplice [EMG] del tronco fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa	-	-	-	-	-	-				-
68 Valutazione EMG dinamica del cammino. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)	-	-	-	-	-	-				-
69 EMG dinamica dell'arto superiore. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)	-	-	-	-	-	-				-

Tabella n. 17- Performance Prenotati ASL Napoli 2nord Classe P - Gennaio-Giugno 2025/Gennaio-Giugno 2026.
Fonte: Asap Bi

CLASSE P		GENNAIO-GIUGNO 2025			GENNAIO-GIUGNO 2026			DIFFERENZA
N° Prestazione	Prenotati	Giorni di attesa	Performance	Prenotati	Giorni di attesa	Performance	%	
1 Prima visita Cardiologica	15.456	23,5	99,8%	18.998	29,0	100,0%	0,20%	
2 Prima visita Chirurgia vascolare	418	74,2	66,7%	778	35,6	100,0%	33,30%	
3 Prima visita Endocrinologica	4.757	46,9	91,6%	6.752	30,7	100,0%	8,40%	
4 Prima visita Neurologica	2.304	106,3	54,2%	2.426	110,0	60,2%	6,00%	
5 Prima visita Oculistica	4.346	135,4	49,4%	4.039	171,2	46,3%	-3,10%	
6 Prima visita Ortopedica	3.203	104,1	56,4%	3.342	124,4	52,8%	-3,60%	
7 Prima visita Ginecologica	722	53,6	88,6%	762	50,5	93,6%	5,00%	
8 Prima visita Otorinolaringoiatrica	5.007	47,6	97,1%	7.168	50,8	93,3%	-3,80%	
9 Prima visita Urologica	3.178	45,4	99,4%	3.513	54,3	99,9%	0,50%	
10 Prima visita Dermatologica	7.690	67,1	92,6%	7.680	75,3	91,1%	-1,50%	
11 Prima visita Fisiatrica	4.592	58,0	97,6%	4.302	68,4	92,2%	-5,40%	
12 Prima visita Gastroenterologica	1.223	77,7	81,4%	827	52,1	87,2%	5,80%	
13 Prima visita Oncologica	780	23,5	98,5%	816	21,4	98,9%	0,40%	
14 Prima visita Pneumologica	4.599	43,9	99,8%	5.042	55,8	99,9%	0,10%	
15 Mammografia bilaterale	6.236	21,0	100,0%	6.079	23,8	100,0%	0,00%	
16 Mammografia monolaterale	244	20,3	98,8%	69	19,9	100,0%	1,20%	
17 TC del Torace	7.406	18,0	100,0%	6.930	21,3	100,0%	0,00%	
18 TC del Torace con MCD senza e con MCD	2.801	33,6	99,9%	1.984	38,5	100,0%	0,10%	
19 TC dell'addome superiore	46	20,9	100,0%	56	19,1	100,0%	0,00%	
20 TC dell'addome superiore senza e con MDC	104	29,1	100,0%	71	32,6	100,0%	0,00%	
21 TC dell'Addome inferiore	62	15,0	100,0%	77	14,8	100,0%	0,00%	
22 TC dell'addome inferiore senza e con MDC	92	29,8	100,0%	88	36,2	100,0%	0,00%	
23 TC dell'addome completo	1.031	14,5	100,0%	1.022	17,3	100,0%	0,00%	
24 TC dell'addome completo senza e con MDC	4.297	29,9	100,0%	3.299	33,8	100,0%	0,00%	
25 TC Cranio - Encefalo	2.577	14,9	100,0%	2.412	17,3	100,0%	0,00%	
26 TC Cranio - Encefalo senza e con MDC	1.297	36,3	100,0%	838	39,5	100,0%	0,00%	
27 TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	479	14,7	100,0%	495	17,3	100,0%	0,00%	
28 TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	197	16,4	100,0%	192	19,6	100,0%	0,00%	
29 TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	1.176	14,6	100,0%	1.167	17,0	100,0%	0,00%	
30 TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	7	24,7	100,0%	15	36,3	100,0%	0,00%	
31 TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	3	22,7	100,0%	11	44,3	100,0%	0,00%	
32 TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	26	25,7	100,0%	34	34,7	100,0%	0,00%	
33 TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	292	15,1	100,0%	283	18,1	100,0%	0,00%	
34 RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	3.211	48,5	99,9%	2.178	64,3	98,5%	-1,40%	
35 RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	1.368	58,5	99,8%	860	73,7	98,6%	-1,20%	
36 RM di addome inferiore e scavo pelvico	186	45,3	100,0%	141	69,4	95,7%	-4,30%	
37 RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	1.327	53,7	98,6%	859	68,1	97,0%	-1,60%	
38 RM della colonna in toto	8.848	44,0	99,9%	6.308	61,1	98,9%	-1,00%	
39 RM della colonna in toto senza e con MDC	660	62,7	100,0%	382	76,9	97,9%	-2,10%	
40 Diagnostica ecografica del capo e del collo	8.480	29,3	100,0%	8.218	33,9	100,0%	0,00%	
41 Eco (color) dopplergrafia cardiaca	224	36,1	94,6%	122	46,4	94,3%	-0,30%	
42 Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	9.526	29,6	99,8%	12.347	35,4	99,9%	0,10%	
43 Ecografia dell'addome superiore	1.469	29,9	100,0%	1.414	32,1	99,7%	-0,30%	
44 Ecografia dell'addome inferiore	2.169	24,6	100,0%	1.962	27,6	99,7%	-0,30%	
45 Ecografia dell'addome completo	20.494	28,9	100,0%	19.897	31,5	99,8%	-0,20%	
46 Ecografia bilaterale della mammella	6.528	34,2	99,9%	5.955	38,8	99,5%	-0,40%	
47 Ecografia monolaterale della mammella	59	21,8	100,0%	30	36,9	96,7%	-3,30%	
48 Ecografia ostetrica	816	40,8	100,0%	1.020	41,9	100,0%	0,00%	
49 Ecografia ginecologica	1.053	19,6	99,9%	1.177	31,3	100,0%	0,10%	
50 Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	10.715	30,0	99,9%	13.398	35,1	99,9%	0,00%	
51 Colonscopia totale con endoscopia flessibile	442	210,2	28,5%	809	153,7	39,1%	10,60%	
52 Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	85	1,2	100,0%	153	3,6	100,0%	0%	
53 Rettosigmoidoscopia con endoscopia flessibile	3	110,7	66,7%	-	-	-	-	
54 Esofagogastroduodenoscopia	411	162,8	38,9%	602	100,0	51,8%	12,90%	
55 Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	339	83,5	67,0%	558	80,9	74,6%	7,60%	
56 Elettrocardiogramma	2.494	15,8	99,8%	1.948	15,5	100,0%	0,20%	
57 Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	4.154	25,4	99,8%	5.464	34,4	99,9%	0,10%	
58 Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	1.475	29,3	99,9%	2.089	40,2	100,0%	0,10%	
59 Altri test cardiovascolari da sforzo	1	56,0	100,0%	3	14,0	100,0%	0,00%	
60 Esame audiometrico tonale	1.962	42,0	98,8%	2.591	51,1	95,7%	-3,10%	
61 Spirometria semplice	3.791	42,6	99,9%	4.119	56,9	100,0%	0,10%	
62 Spirometria globale	172	53,4	100,0%	144	58,2	93,1%	-6,90%	
63 Fotografia del fundus	683	93,7	71,9%	591	103,6	84,1%	12,20%	
64 Elettromiografia Semplice [EMG] per arto superiore. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli	409	17,2	100,0%	136	37,9	87,5%	-12,50%	
65 Elettromiografia semplice [EMG] per arto inferiore fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa	412	16,0	100,0%	165	38,2	87,9%	-12,10%	
66 Elettromiografia semplice [EMG] del capo fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa	-	-	-	-	-	-	-	
67 Elettromiografia semplice [EMG] del tronco fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa	-	-	-	-	-	-	-	
68 Valutazione EMG dinamica del cammino. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)	-	-	-	-	-	-	-	
69 EMG dinamica dell'arto superiore. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)	-	-	-	-	-	-	-	

5. AZIONI DI EFFICIENTAMENTO PER L'ABBATTIMENTO DELLE LISTE DI ATTESA

L'ASL Napoli 2 Nord implementa strategie per modulare dinamicamente l'offerta sanitaria e rispondere tempestivamente alle variazioni della domanda. Attraverso la revisione sistematica delle agende ambulatoriali ospedaliere e distrettuali, l'Azienda massimizza la saturazione degli spazi e corregge le inefficienze.

5.1 Principali misure operative

- **Divieto di sospensione delle prenotazioni:** le agende restano sempre aperte in conformità a direttive nazionali e regionali per garantire continuità di accesso.
- **Recall:** potenziamento del sistema di recall, anche attraverso l'utilizzo di Intelligenza Artificiale, per recuperare gli slot liberati e riallocare utenti in lista d'attesa senza che debbano ricontattare il CUP.
- **Programmazione dinamica dell'offerta:** rimodulazione periodica delle agende in base ai tempi di attesa medi per branca e alla tipologia di prestazione, tenendo anche conto delle indicazioni del Manuale RAO. La programmazione delle agende avviene su base trimestrale con aggiornamenti mensili in funzione dei flussi CUP e dei segnali di domanda. Per ogni branca e presidio si definiscono piani di produzione con volumi, orari e risorse; i tempari aziendali guidano la configurazione degli slot e gli sbarramenti clinici impediscono prenotazioni incongrue. I miniCUP e le agende riservate per PDTA vengono estesi dove la domanda di follow up è più elevata, riducendo la pressione sulle sedi ospedaliere.
- **Estensione orari e sedute aggiuntive:** apertura serale e nei weekend e attivazione di sedute aggiuntive per branche critiche, con priorità a prestazioni traccianti e classi U/B, che tramite ALPI (Attività Libero-Professionale d'Azienda) quando necessario. Le aperture sono pianificate settimanalmente con anticipo minimo e tarate sulle esigenze locali.
- **Overbooking regolamentato per prestazioni critiche:** distinzione tra *overbooking tecnico* (CUP per correzioni o urgenze U) e *overbooking clinico* (specialista per approfondimenti clinici immediati); ogni inserimento extra-quota è motivato e tracciato.
- **Overbooking calcolato per branca:** applicazione limitata e parametrizzata per correggere inefficienze, sempre tracciata e soggetta a controllo ogni inserimento extra-quota è motivato e tracciato.
- **Percorsi dedicati:** agende di secondo livello per oncologia, cronici e controlli post-ricovero integrate nei flussi CUP e nel cruscotto di monitoraggio.
- **Contrasto al no-show:** Recall interno e applicazione delle sanzioni previste per mancata disdetta secondo regolamento regionale.
- **Forzature e Gestione delle Eccezioni per prestazioni critiche:** il sistema consentirà le cosiddette "Forzature Libere" solo a profili autorizzati (Direzione Sanitaria Aziendale). Queste vengono utilizzate esclusivamente per risolvere situazioni di criticità sociale o clinica estrema, documentando la motivazione per evitare abusi che potrebbero alterare l'equità della lista d'attesa.
- **Ottimizzazione grandi attrezzature:** estensione oraria (minimo 12 ore/giorno, 6 giorni/settimana) con buffer per manutenzioni; KPI di saturazione e tempi di refertazione per rimodulare l'offerta.
- **Formazione e turnazione:** piani di rotazione per estendere orari senza compromettere reparti; formazione per CUP e UOC su gestione agende e tempario. Formazione specifica agli operatori individuati e autorizzati per overbooking e forzature.

- **Sicurezza, privacy e accessibilità:** accesso tramite SPID/CIE, rispetto della normativa sulla privacy, sportelli e call center per utenti non digitali o fragili.
- **Elaborazione di un regolamento aziendale** per le richieste degli utenti (ambiti di garanzia)

5.2 Gestione informatica e tracciabilità

Tutte le modifiche di agenda, gli overbooking e gli inserimenti in lista saranno tracciati per audit e reportistica. Indicatori periodici monitorano saturazione, tempi di attesa e impatto delle forzature; scostamenti significativi attivano piani di recupero.

Canali digitali e operatività

- **Portale CUP aziendale:** invio richieste SSN con SPID/CIE; le richieste asincrone sono prese in carico dagli operatori CUP.
- **Portale e App regionali (SINFONIA):** modalità sincrona (conferma immediata) e asincrona (presa in carico dal CUP).
- **App verticali dei provider:** per screening e follow up integrati con il CUP.
- **Flusso operativo asincrono:** presa in carico, istruzioni pre-esame, verifica quotidiana delle disdette e riallocazione slot.

5.3 Regole su disdette, recupero ticket e rimborso

Per tali punti si fa riferimento alla nota n. 28172 del 12/06/2026 -“*Stato dell’Arte delle procedure di recupero crediti per prestazioni sanitarie. Razionalizzazione e pianificazione dei percorsi*”- e alla delibera n. 1666 del 14/07/2026 -*Recupero crediti per prestazioni non erogate e non disdettate e non tempestivamente disdettate* “*Procedure di istituzione e costituzione gruppo di lavoro per le verifiche, quantificazione, monitoraggio e il recupero.*

5.4 KPI e comunicazione

Monitoraggio tramite KPI: percentuale di prenotazioni sincrone, tempo medio di presa in carico, tasso di no show per canale, tempo medio di ricontatto dalla prelista e soddisfazione dell’utenza. Materiale informativo, FAQ e sportelli informativi supportano l’uso dei canali digitali.

5.5 Ambiti di garanzia

La Direzione Strategica definisce e mantiene l’offerta ambulatoriale sulla base di un processo di programmazione che traduce gli obblighi normativi in volumi concreti di attività: prime visite, controlli ed esami strumentali. La determinazione dei volumi avviene attraverso l’analisi dei dati storici (CUP, referti, flussi regionali), l’allineamento con le priorità aziendali e regionali e la valutazione delle risorse disponibili; per ciascuna branca e per ciascun presidio vengono fissati target trimestrali e piani di produzione che includono ore operative, personale e sedute aggiuntive previste.

L’analisi delle prescrizioni e la disponibilità di dati tempestivi e affidabili rappresentano il presupposto per stimare con precisione il fabbisogno qualitativo e quantitativo: per questo motivo il processo prevede estrazioni periodiche dai flussi CUP e regionali, controlli di congruità, e report condivisi con i Direttori di Distretto e i Responsabili UOC. In presenza di scostamenti significativi tra domanda prevista e capacità erogativa si attivano piani di recupero (sedute aggiuntive, accordi con

strutture accreditate, utilizzo mirato di istituti contrattuali) e misure di governance per riallineare l'offerta ai bisogni.

Le **agende riservate** sono "agende dedicate" prenotabili esclusivamente dagli specialisti. Non sono visibili da farmacie, app, portale etc. Esse si riferiscono a:

- **Pazienti Cronici:** Per visite di controllo
- **Percorsi diagnostici Terapeutici assistenziali (PDTA)**
- **Percorsi di Garanzia:** Se i tempi massimi di attesa sono superati, il Responsabile aziendale Liste di Attesa attiva le predette agende per garantire la prestazione entro i termini di legge.

L'ASL deve dotarsi di apposito regolamento per le richieste provenienti dagli utenti.

5.6 Gestione dell'Overbooking

L'overbooking consente di aggiungere un appuntamento di un assistito oltre la disponibilità effettiva dell'agenda.

Nell'ASL Napoli 2 Nord, tale pratica è strettamente regolamentata e limitata a situazioni di emergenza clinica o per il recupero di prestazioni a seguito di guasti tecnici o scioperi, al fine di non inficiare la qualità dell'atto medico e la sicurezza del paziente.

Overbooking Tecnico e Clinico

L'ASL Napoli 2 Nord distingue due tipologie di inserimento extra-quota:

- **Overbooking Tecnico:** Utilizzato dal personale CUP per gestire errori di sistema o urgenze di Classe U che non trovano spazio fisico immediato. Va inteso come misura amministrativa **limitata** e preventiva: si inseriscono pochi slot extra per correggere errori (es. doppia cancellazione) o per allocare urgenze che non trovano posto. Deve essere regolato da soglie (es. % massima dell'offerta), autorizzazioni CUP e registrazione obbligatoria per audit. *Questa modalità non deve comprimere il tempo di visita né diventare pratica sistematica.*
- **Overbooking Clinico:** Riservato allo specialista che, visitando un paziente, riscontra la necessità di un approfondimento immediato (es. un'ecografia urgente dopo una visita cardiologica), garantendo la **presa in carico immediata** senza rimandare l'utente al CUP. È una scelta clinica dello specialista che, valutando il paziente, decide che un esame o una prestazione immediata è necessaria per sicurezza o appropriatezza (es. ecografia urgente dopo visita cardiologica). Deve essere **motivata clinicamente**, inserita nel sistema con nota e seguita da controlli di qualità per evitare abusi.

5.7 Agende di "Secondo Livello" (Percorsi Dedicati)

A differenza delle agende di primo livello (aperte a tutti), l'ASL Napoli 2 Nord implementa agende riservate per:

- **Pazienti Oncologici e Cronici:** Accesso diretto gestito dai GOM (Gruppi Oncologici Multidisciplinari).
- **Post-Ricovero:** Agende dedicate ai pazienti dimessi dai presidi di Pozzuoli o Giugliano che necessitano di controlli a 30 giorni, evitando che il paziente debba rimettersi in coda nel sistema generale.

5.8 Tempario delle Prestazioni

Il tempario definisce la durata media standard di ogni singola prestazione (es. 20 min per una visita specialistica, 30 min per un'ecografia). L'ASL adotta tempari omogenei per evitare disparità tra i vari distretti e per bilanciare l'efficienza produttiva con il diritto del paziente a un'anamnesi accurata e a una comunicazione medico-paziente esaustiva. Se necessario, si ritiene opportuno rivedere il Tempario in base alla reale domanda da commisurare con l'offerta in condivisione con le OO.SS.

5.9 Forzature Libere e Controllate

La forzatura libera è lo strumento che consente la prenotazione di prestazioni presenti in agenda al di fuori del calendario fissato. Le forzature nel sistema di prenotazione rappresentano deroghe ai limiti standard delle agende. Mentre le "forzature libere" sono scoraggiate per evitare il sovraffollamento indiscriminato, il sistema permette forzature autorizzate (es. dal Direttore Sanitario o dal RUAS) per casi sociali complessi o urgenze certificate che necessitano di una risposta immediata non gestibile tramite i normali canali.

5.10 POTENZIAMENTO DELL'OFFERTA DI VISITE E PRESTAZIONI

5.10.1 Assegnazione risorse e finalità

Sulla base dei fabbisogni rilevati, per garantire un riequilibrio si prevede il reclutamento di personale o l'assegnazione di ore specifiche attraverso il ricorso alle prestazioni aggiuntive al personale sanitario necessario per potenziare la presa in carico, assicurare la risposta assistenziale e contribuire agli obiettivi di abbattimento delle liste di attesa previsti dal PGLA regionale.

5.10.2 Definizione di accordi tra ASL Napoli 2 Nord e Aziende del territorio

L'ASL Napoli 2 Nord promuove accordi interaziendali con AORN e AOU e presidi ospedalieri locali per coordinare i percorsi di cura dei residenti nell'area nord di Napoli e garantire continuità assistenziale tra ospedale e territorio.

5.10.3 Percorsi clinici e responsabilità

- **Fase acuta e trattamento attivo:** prestazioni per stadiazione, trattamento oncologico attivo, recidiva e controlli post-operatori entro 30 giorni sono garantite prioritariamente dai Presidi Ospedalieri ASL, indipendentemente dal distretto di residenza.
- **Follow-up e cronicità:** dopo stabilizzazione o completamento del trattamento attivo, la presa in carico prosegue presso i Distretti Sanitari di competenza per favorire la prossimità delle cure e decongestionare le strutture ospedaliere.
- **Coordinamento prescrittivo:** l'instradamento avviene in fase prescrittiva tramite SINFONIA, che distingue lo stato del paziente (trattamento attivo vs follow-up).

5.10.4 Potenziamento della telemedicina

La telemedicina per l'ASL Napoli 2 Nord dovrà essere una componente dell'offerta sanitaria ancora più efficiente e integrata, poiché l'erogazione delle prestazioni a distanza, in un territorio che comprende isole e aree urbane fortemente congestionate, non solo riduce gli spostamenti e i disagi per i pazienti, ma consente anche di distribuire meglio le risorse cliniche e tecnologiche. L'obiettivo strategico è quindi duplice: migliorare l'esperienza del paziente e aumentare l'efficienza del sistema, traducendo in pratica la continuità assistenziale per pazienti oncologici e cronici e riducendo gli accessi in presenza non necessari.

Il monitoraggio deve essere strutturato attorno a KPI clinici e operativi misurabili: numero di televisite, tempo medio di risposta ai teleconsulti, percentuale di casi risolti a distanza, tasso di no show per le televisite, esiti clinici rilevanti nei PDTA oncologici e tasso di riammissione ospedaliera.

5.10.5 Monitoraggio e governance

- **Tavolo di Monitoraggio Aziendale permanente:** analisi mensile dei dati sulle prestazioni, gestione delle criticità di rete e condivisione di strategie per ottimizzare i flussi e rispettare i tempi massimi garantiti.
- **Indicatori e reportistica:** KPI condivisi per valutare appropriatezza dei percorsi, tempi di attesa e impatto degli accordi interaziendali; azioni correttive attivate in caso di scostamenti

6. AZIONI DI MIGLIORAMENTO

Di seguito si riporta la mappatura delle azioni correttive programmate.

Tabella n. 18 - **Azioni miglioramento**

VISITE SPECIALISTICHE – ESAMI DIAGNOSTICI – ALTRI ESAMI			
AZIONI	MODALITA'	TEMPISTICA IMPLEMENTAZIONE ▪ immediata: zero giorni ▪ breve termine: entro 45 gg ▪ medio termine: entro 3 mesi ▪ lungo termine: entro 5 mesi	MONITORAGGIO
Divieto di sospensione delle prenotazioni	Le agende restano sempre aperte in conformità a direttive nazionali e regionali per garantire continuità di accesso.	Immediata	Report mensile
Riscontro prestazioni erogate	Puntuale riscontro delle prestazioni erogate utili al monitoraggio ex post.	Immediata	Report mensile
Recall	Potenziamento del sistema di recall, anche attraverso l'utilizzo di Intelligenza Artificiale, per recuperare gli slot liberati e riallocare utenti in lista d'attesa senza che debbano ricontattare il CUP	Breve termine	Report mensile
Overbooking calcolato per branca	Applicazione limitata e parametrizzata per correggere inefficienze, sempre tracciata e soggetta a controllo. Ogni inserimento extra quota è motivato e tracciato.	Breve termine	Report mensile
Contrasto al no-show	Recall interno e applicazione delle sanzioni previste per mancata disdetta secondo regolamento regionale.	Breve termine	Delibera n. 1666 del 14/07/2026
Monitoraggio P/A	Monitoraggio attraverso reportistica e incontri tematici con le strutture per le prestazioni critiche	Breve termine	Report mensile per struttura e per prestazione n. di incontri effettuati sulle prestazioni critiche
Telemedicina (azione diretta e indiretta)	Potenziamento dello strumento della telemedicina rivolta in special modo ai rinnovi dei piani terapeutici.	Medio termine	Report mensile
Programmazione dinamica dell'offerta	Rimodulazione periodica delle agende in base ai tempi di attesa medi per branca e alla tipologia di prestazione, tenendo anche conto delle indicazioni del Manuale RAO. La programmazione delle agende avviene su base trimestrale con aggiornamenti mensili in funzione dei flussi CUP e dei segnali di domanda. Per ogni branca e presidio si definiscono piani di produzione con volumi, orari e risorse; i tempari aziendali guidano la configurazione degli slot e gli sbarramenti clinici impediscono prenotazioni incongrue. I miniCUP e le agende riservate per PDTA vengono estesi dove la domanda di follow up è più elevata, riducendo la pressione sulle sedi ospedaliere.	Medio termine	Report trimestrale
Forzature e Gestione delle Eccezioni per prestazioni critiche	Il sistema consentirà le cosiddette "Forzature Libere" solo a profili autorizzati (Direzione Sanitaria Aziendale). Queste vengono utilizzate esclusivamente per risolvere situazioni di criticità sociale o clinica estrema, documentando la motivazione per evitare abusi che potrebbero alterare l'equità della lista d'attesa. <u>Vedere sezione dedicata.</u>	Medio termine	Report mensile

Percorsi dedicati	Potenziamento Agende di secondo livello per oncologia, cronici e controlli post ricovero integrate nei flussi CUP e nel cruscotto di monitoraggio. <u>Vedere sezione dedicata.</u>	Medio termine	Report mensile
Ottimizzazione grandi attrezzature	Estensione oraria (minimo 12 ore/giorno, 6 giorni/settimana) con buffer per manutenzioni; KPI di saturazione e tempi di refertazione per rimodulare l'offerta.	Medio termine	Report trimestrale
Ambiti di garanzia per il cittadino/utente	Emanazione regolamento aziendale disciplinante. gli ambiti di garanzia per il cittadino/utente.	Medio termine	Emanazione regolamento
Formazione	- Realizzazione Formazione per operatori CUP e UOC su gestione agende e tempario. - Realizzazione Formazione specifica agli operatori individuati e autorizzati per overbooking e forzature. - Realizzazione Formazione ai medici prescrittori sull'appropriatezza prescrittiva (uso appropriato delle Classi di priorità, obbligatorietà del quesito diagnostico, tipologia di accesso).	Lungo termine	Report finale sui corsi effettuati per ciascuna categoria e sul tasso di formati/target.
Potenziamento e-Prescription	Copertura totale dell'e-Prescription rivolta a tutti gli specialisti (medici ospedalieri e specialisti ambulatoriali) per le branche indicate dalla Regione.	Lungo termine	Report trimestrale specialisti aderenti all'e-Prescription/totale specialisti per le branche indicate
Potenziamento risorse umane e Turnazione	- Incremento dell'offerta attraverso reclutamento personale, ricorso a prestazioni aggiuntive - Definizione di accordi tra ASL Napoli 2 Nord e Aziende del territorio Piani di rotazione per estendere orari senza compromettere reparti.	Lungo termine	Report attività
Sicurezza, privacy e accessibilità	Accesso tramite SPID/CIE, rispetto della normativa sulla privacy, sportelli e call center per utenti non digitali o fragili	lungo termine	Report mensile su utenze loggate con SPID o CIE/totale utenze
Estensione orari e sedute aggiuntive	Apertura serale e nei weekend e attivazione di sedute aggiuntive per branche critiche, con priorità a prestazioni traccianti e classi U/B, che tramite ALPI (Attività Libero Professionale d'Azienda) quando necessario. Le aperture sono pianificate settimanalmente con anticipo minimo e tarate sulle esigenze locali.	In presenza di necessità	Report trimestrale
Overbooking regolamentato per prestazioni critiche	Overbooking Tecnico: Utilizzato dal personale CUP per correzioni o urgenze U che non trovano spazio fisico immediato (misura amministrativa limitata e preventiva). <u>Vedere sezione dedicata.</u> Overbooking Clinico: Riservato allo specialista per approfondimenti clinici immediati senza rimandare l'utente al CUP. <u>Vedere sezione dedicata.</u> <u>Ogni inserimento extra quota è motivato e tracciato.</u>	In presenza di necessità	Report mensile
Per le prestazioni di ricovero in regime ordinario e diurno vedasi sezione dedicata.			

7. GOVERNO CLINICO E APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

La riduzione efficace delle liste d'attesa passa innanzitutto dal governo della domanda: non si tratta solo di aumentare l'offerta, ma di orientare le richieste verso ciò che è clinicamente necessario e tempestivo. L'ASL Napoli 2 Nord pone al centro del proprio piano operativo il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, con azioni rivolte sia ai medici prescrittori sia alla governance dei percorsi assistenziali.

7.1 Ruolo dei Medici di Medicina Generale

I Medici di Medicina Generale sono interlocutori strategici: attraverso i Tavoli Tecnici Distrettuali si promuove un confronto continuo sui criteri clinici e sulle classi di priorità. L'analisi dei RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei) e il monitoraggio dell'uso delle classi di priorità consentono di individuare comportamenti prescrittivi non appropriati (per esempio l'uso improprio della classe B) e di intervenire con feedback mirati. Ogni Distretto riceve report mensili sulla "pressione prescrittiva", che confrontano i singoli indicatori con la media aziendale, favorendo azioni correttive basate su dati e non su percezioni.

7.2 RAO e gestione operativa delle agende

I RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei) sono lo strumento operativo per tradurre appropriatezza clinica in organizzazione delle agende: raggruppano prestazioni per similarità clinica, complessità e durata, permettendo di definire tempari, sbarramenti clinici e regole di overflow. Operativamente si procede con mappatura delle prestazioni ad alta pressione, configurazione di agende RAO sul CUP unificato e avvio di piloti distrettuali per tarare soglie e regole.

Il monitoraggio continuo tramite cruscotti BI/CUP (KPI: tempo medio di attesa per RAO, tasso no-show, saturazione slot, % prime disponibilità accettate) consente di adattare l'offerta in tempo reale e di misurare l'impatto delle modifiche.

7.3 e-Prescription – Presa in carico e principio “chi prescrive prenota”

Per ridurre i passaggi amministrativi e migliorare la continuità, l'Azienda implementa la prenotazione diretta da parte degli specialisti (Mini-CUP): quando lo specialista ritiene necessario un controllo programmato, inserisce direttamente l'appuntamento, evitando duplicazioni e ritardi. Questo approccio rafforza la responsabilità clinica e semplifica il percorso per il paziente.

Allo stato attuale le branche autorizzate alla e-Prescription dalla Regione Campania e presenti in Azienda sono: oncologia, oncoematologia, diabetologia, cardiologia, pneumologia, dermatologia. Pertanto è necessario, per le predette branche, che il processo sia monitorato affinché sia migliorato il processo di adesione all'e-Prescription.

7.4 Percorsi di tutela e misure correttive

Quando i tempi massimi sono superati, il sistema attiva percorsi di tutela: ricerca di sedi alternative nel network aziendale, attivazione di ore in regime ALPI per rispondere a emergenze sistemiche e riallocazione verso strutture accreditate. Queste misure sono pensate come strumenti temporanei e mirati, non come soluzioni strutturali, e devono essere accompagnate da piani di recupero e da monitoraggio degli effetti.

7.5 Prestazioni in ricovero ordinario o diurno

Per le prestazioni oggetto di monitoraggio, fatte salve le sedi chirurgiche oncologiche previste per ciascun presidio, al fine di snellire i tempi di attesa per altre prestazioni verranno adottati modelli gestionali atti a garantire l'incremento dell'efficienza di utilizzo dei posti letto ospedalieri realizzando l'incremento delle sedute operatorie intervenendo sia sui processi intra-ospedalieri che determinano la durata della degenza media sia sui processi di deospedalizzazione laddove questi richiedano interventi di facilitazione (dimissione in ADI, ospedale di comunità, etc). A tal proposito l'Azienda ha avviato un'attività progettuale di armonizzazione e di ottimizzazione dei processi per migliorare l'efficienza nell'attività chirurgica in elezione.

Inoltre, per le prestazioni di ricovero programmato che non rientrano nei tempi massimi previsti dalla classe di priorità, soprattutto se trattasi di presidi operanti prevalentemente in urgenza-emergenza, è prevista un'integrazione con i presidi a minore pressione di attività.

Inoltre devono essere intensificate le attività di Recall.

7.6 Strategie di governo della libera professione (ALPI)

L'ASL Napoli 2 Nord riconosce e tutela il diritto all'attività libero professionale intramuraria (ALPI), subordinandone l'esercizio alla piena salvaguardia dell'erogazione delle prestazioni SSN e al rispetto dei tempi massimi di attesa. L'ALPI è quindi disciplinata come canale separato e controllato, finalizzato a garantire trasparenza, qualità e sostenibilità organizzativa.

Regole operative essenziali

- **Separazione dei canali:** le agende ALPI sono gestite su un CUP dedicato; spazi, orari e procedure di prenotazione e pagamento sono distinti dall'attività istituzionale.
- **Controllo dei volumi:** monitoraggio mensile dei volumi istituzionali vs intramoenia per ciascuna UOC; soglie di attenzione predefinite attivano misure correttive.
- **Impegno orario e timbratura:** obbligo di registrazione delle prestazioni ALPI con causale dedicata; verifica della compatibilità con turni, reperibilità e ferie.
- **Elenco prestazioni escluse:** definizione chiara e pubblicata delle prestazioni non erogabili in intramoenia per evitare conflitti di interesse e impatti sull'offerta SSN.
- **Accesso e prenotazione:** gestione tramite operatori dedicati; controllo informatico che impedisca la sottrazione di slot istituzionali.
- **Azioni correttive:** piano graduato (riduzione agende ALPI, riallocazione risorse, sospensione temporanea) in caso di impatto negativo sui tempi di attesa SSN.

Governance e trasparenza

- **Reportistica mensile** alla Direzione con dati su volumi, ricavi e impatto sui tempi di attesa.
- **Pubblicazione aggregata** dei dati di attività intramoenia per garantire trasparenza verso cittadini e istituzioni.
- **Commissione di controllo interna** incaricata di verificare conformità normativa, contrattuale e rispetto delle soglie operative; la Commissione propone interventi correttivi alla Direzione.

Controlli, indicatori e rendicontazione

- **KPI principali:** rapporto volumi intramoenia/istituzionali per UOC; incidenza ALPI sui tempi medi di attesa; % slot istituzionali sottratti; ricavi e utilizzo orario.
- **Audit periodici:** verifiche trimestrali su appropriatezza, congruità economica e rispetto delle prestazioni escluse; esiti degli audit integrati nel cruscotto RUAS.
- **Vincoli contabili e rendicontazione:** ogni utilizzo di risorse e ogni piano ALPI devono essere accompagnati da rendicontazione formale e verifiche di coerenza con il bilancio aziendale.

L'ASL Napoli 2 Nord disciplina l'attività libero professionale intramuraria garantendo la separazione dei canali, il controllo dei volumi e la piena trasparenza gestionale.

Le agende ALPI sono gestite su CUP dedicato, con spazi e orari distinti dall'attività istituzionale; la registrazione delle prestazioni avviene con causali specifiche e la rendicontazione è mensile. Soglie operative e KPI monitorano l'impatto sull'offerta SSN; la Commissione di controllo interna verifica la conformità normativa e propone azioni correttive in caso di scostamenti. Le prestazioni escluse dall'intramoenia sono elencate e aggiornate periodicamente per evitare conflitti di interesse. In caso di impatto negativo sui tempi di attesa, si applicano misure correttive che vanno dalla riduzione delle agende ALPI alla sospensione temporanea dell'attività intramoenia.

7.7 Piano delle azioni su appropriatezza prescrittiva e gestione della domanda

Il Piano delle Azioni per l'Appropriatezza Prescrittiva e la Gestione della Domanda definisce un percorso operativo volto a ridurre le richieste inappropriate, accelerare i percorsi urgenti e riallineare tempestivamente l'offerta ai bisogni dei territori (Pozzuoli, Giugliano, Ischia, Frattamaggiore e distretti).

Le azioni chiave sono tre:

- 1) prevenzione dell'inappropriatezza mediante linee guida cliniche e checklist digitali integrate nell'e-Prescription per le prestazioni ad alto rischio;
- 2) tracciabilità e feedback mensile ai prescrittori attraverso estrazioni dal CUP e report personalizzati che evidenziano pattern di prescrizione e suggeriscono interventi formativi;
- 3) integrazione con la rete territoriale e i PDTA, con tavoli periodici tra MMG, GOM e specialisti per aggiornare protocolli e definire percorsi rapidi per le classi U e B. Operativamente si attivano protocolli standard per le branche critiche, checklist obbligatorie per esami selezionati (es. AngioTC, RM articolari, esami cardiologici), e flussi di presa in carico che privilegiano hub-spoke e telemedicina quando appropriato.

8. COMUNICAZIONE E TRASPARENZA – AZIONI DI INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE

Per i cittadini, la comunicazione istituzionale privilegia la trasparenza sui servizi e l'accessibilità delle informazioni: il sito aziendale, la Carta dei Servizi, i canali social istituzionali e il Call Center CUP forniscono dati aggiornati su tempi di attesa, modalità di prenotazione e procedure di disdetta; materiali informativi semplici (locandine, FAQ, flow chart) e campagne mirate supportano l'uso corretto dei canali e la partecipazione ai programmi di screening. L'Ufficio Relazioni con il Pubblico coordina le attività esterne, garantendo coerenza dei messaggi e gestione proattiva delle comunicazioni in caso di variazioni organizzative o criticità diffuse.

La trasparenza operativa si realizza attraverso la piena informatizzazione e pubblicazione delle agende CUP, la separazione chiara dei percorsi tra attività istituzionale e libera professione intramoenia e l'unificazione del sistema di gestione delle prenotazioni (Call Center, sportelli fisici, App e portale).

Il Responsabile aziendale del controllo sui tempi di attesa verifica la correttezza dei processi e la pubblicazione periodica dei Tempi di Attesa Ambulatoriali, mentre il Comitato tecnico Liste di attesa analizza i cruscotti dedicati per valutare l'impatto delle azioni comunicative sui comportamenti degli utenti (es. riduzione del no-show) e per orientare interventi correttivi.

DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

Normativa Nazionale

- Intesa Stato-Regioni 21 febbraio 2019 — Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA 2019-2021): quadro operativo, elenco prestazioni monitorate, criteri di priorità clinica e modello RAO.
- Decreto-Legge 7 giugno 2024, n. 73, coordinato con Legge di conversione 29 luglio 2024, n. 107 (Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa): istituzione della Piattaforma Nazionale delle Liste di Attesa (PNLA), obbligo di interoperabilità e trasmissione flussi TS/CUP, divieto di sospensione/chiusura agende per prestazioni LEA, poteri di controllo e sanzioni.
- Decreto del Ministro della Salute 21 settembre 2022 — Linee guida per i servizi di telemedicina (Requisiti funzionali e livelli di servizio): requisiti organizzativi, tecnologici e livelli di servizio per televisita, teleconsulto, telemonitoraggio; integrazione nei PDTA e requisiti di interoperabilità.
- Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 (Riordino obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni): obblighi di pubblicazione dei dati, accesso civico e trasparenza amministrativa applicabili a tempi e liste di attesa.
- Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e normativa nazionale di attuazione: protezione dei dati personali, trattamento dei dati sanitari, misure di sicurezza e responsabilità del titolare e del responsabile del trattamento.
- Accordo Stato-Regioni 25 gennaio 2024 — indirizzi nazionali per il rafforzamento delle misure di governo delle liste di attesa.
- Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD) e norme su firma digitale e conservazione sostitutiva: regole per servizi digitali, conservazione documentale e accesso telematico.
- Normativa su sanità digitale e interoperabilità: disposizioni ministeriali e AGENAS relative a tracciati TS/CUP, specifiche tecniche e requisiti di interoperabilità per la trasmissione dei flussi.
- Decreto Legge n. 73 del 7 giugno 2024 (cd. "Decreto Liste d'Attesa"), convertito con modificazioni dalla Legge n. 107/2024 - Misure urgenti per la riduzione dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie.
- Decreto Legislativo n. 124 del 29 aprile 1998 - Razionalizzazione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e dei tempi di attesa.
- Legge n. 266 del 23 dicembre 2005 (Legge Finanziaria 2006), art. 1, comma 280 - Disposizioni in materia di tempi di attesa.

Normativa Regionale di Riferimento

- DCA n. 52 del 2019 — provvedimento del Commissario ad Acta relativo al governo delle liste di attesa e all'attuazione delle misure regionali di coordinamento, monitoraggio e regolazione dell'offerta sanitaria.
- DGRC n. 255 del 30 maggio 2024 — misure regionali aggiornate per il governo delle liste di attesa.
- Deliberazione della Giunta Regionale n. 160 del 12 aprile 2023 - Approvazione del Piano Regionale per il recupero delle liste di attesa e linee guida alle Aziende Sanitarie.
- Deliberazione della Giunta Regionale n. 626 del 2021 (e successivi aggiornamenti) - Definizione dei tetti di spesa e dei volumi di attività per la specialistica ambulatoriale pubblica e privata accreditata.
- Deliberazione della Giunta Regionale n. 574 del 2018 - Disposizioni in materia di appropriatezza prescrittiva e monitoraggio dei tempi di attesa.
- Decreto del Commissario ad Acta (DCA) n. 43 del 2019 - Recepimento dell'Intesa Stato-Regioni sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021.
- Decreto del Commissario ad Acta (DCA) n. 103 del 2018 - Linee guida per l'erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e gestione delle agende.
- Decreto Dirigenziale n. 19 del 5 agosto 2024 (e circolari correlate) - Aggiornamento delle modalità di prenotazione tramite i canali regionali (CUP Unico, Portale del Cittadino, App Campania in Salute).
- Deliberazione della Giunta Regionale n. 320 del 2013 - (Laddove citata per la continuità dei criteri di presa in carico) Definizione dei percorsi per i pazienti cronici e complessi.
- Linee guida regionali per la Telemedicina - In attuazione della Missione 6 del PNRR (DGR n. 775/2023 e s.m.i.).

CLASSI DI PRIORITA' PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Di seguito sono rappresentate le “classi di priorità” per tutte le prestazioni ambulatoriali (prima visita specialistica e prestazioni diagnostico-strumentali), da indicare ed il relativo tempo massimo di attesa per la loro esecuzione.

CLASSE DI PRIORITA'	TEMPISTICA
CLASSE U (Urgente)	da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore
CLASSE B (Breve)	da eseguire entro 10 giorni
CLASSE D (Differibile)	da eseguire entro 30 giorni per le visite; entro 60 giorni per gli accertamenti diagnostici
CLASSE P (Programmata)	da eseguire entro 120 giorni

CLASSI DI PRIORITA' PRESTAZIONI DI RICOVERO

Di seguito sono rappresentate le “classi di priorità” per tutte le prestazioni di ricovero da indicare ed il relativo tempo massimo di attesa per la loro esecuzione.

CLASSE DI PRIORITA'	TEMPISTICA
CLASSE A	ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti o, comunque, da recare grave pregiudizio alla prognosi;
CLASSE B	ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità, ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi
CLASSE C	ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità e non manifestano tendenza ad aggravarsi, né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi
CLASSE D	ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi

**PRESTAZIONI AMBULATORIALI OGGETTE
DI SPECIFICO MONITORAGGIO
“Prestazioni sentinella”**

VISITE SPECIALISTICHE

Numero	Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice Branca	Codice Nuovi LEA
1	Prima Visita cardiologica	89.7	2	89.7A.3
2	Prima Visita chirurgia vascolare	89.7	5	89.7A.6
3	Prima Visita endocrinologica	89.7	9	89.7A.8
4	Prima Visita neurologica	89.13	15	89.13
5	Prima Visita oculistica	95.02	16	95.02
6	Prima Visita ortopedica	89.7	19	89.7B.7
7	Prima Visita ginecologica	89.26	20	89.26.1
8	Prima Visita otorinolaringoiatrica	89.7	21	89.7B.8
9	Prima Visita urologica	89.7	25	89.7C.2
10	Prima Visita dermatologica	89.7	27	89.7A.7
11	Prima Visita fisiatrica	89.7	12	89.7B.2
12	Prima Visita gastroenterologica	89.7	10	89.7A.9
13	Prima Visita oncologica	89.7	18	89.7B.6
14	Prima Visita pneumologica	89.7	22	89.7B.9

PRESTAZIONI STRUMENTALI

Numero	Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice Nuovi LEA
Diagnostica per Immagini			
15	Mammografia bilaterale ER /Mammografia bilaterale	87.37.1	87.37.1
16	Mammografia monolaterale	87.37.2	87.37.2
17	TC del Torace	87.41	87.41
18	TC del Torace con MCD senza e con MCD	87.41.1	87.41.1
19	TC dell'addome superiore	88.01.1	88.01.1
20	TC dell'addome superiore senza e con MDC	88.01.2	88.01.2
21	TC dell'Addome inferiore	88.01.3	88.01.3
22	TC dell'addome inferiore senza e con MDC	88.01.4	88.01.4
23	TC dell'addome completo	88.01.5	88.01.5
24	TC dell'addome completo senza e con MDC	88.01.6	88.01.6
25	TC Cranio – encefalo	87.03	87.03
26	TC Cranio – encefalo senza e con MDC	87.03.1	87.03.1
27	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	88.38.1	88.38.A
28	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	88.38.1	88.38.B
29	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	88.38.1	88.38.C
30	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	88.38.2	88.38.D
31	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	88.38.2	88.38.E
32	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	88.38.2	88.38.F
33	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	88.38.5	88.38.5
34	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	88.91. 1	88.91.1

35	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	88.91.2	88.91.2
36	RM di addome inferiore e scavo pelvico	88.95.4	88.95.4
37	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	88.95.5	88.95.5
38	RM della colonna in toto	88.93	88.93.6
39	RM della colonna in toto senza e con MDC	88.93.1	88.93.B
40	Diagnostica ecografica del capo e del collo	88.71.4	88.71.4
41	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	88.72.3	88.72.3
42	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	88.73.5	88.73.5
43	Ecografia dell'addome superiore	88.74.1	88.74.1
44	Ecografia dell'addome inferiore	88.75.1	88.75.1
45	Ecografia dell'addome completo	88.76.1	88.76.1
46	Ecografia bilaterale della mammella	88.73.1	88.73.1
47	Ecografia monolaterale della mammella	88.73.2	88.73.2
48	Ecografia ostetrica	88.78	88.78
49	Ecografia ginecologica	88.78.2	88.78.2
50	Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	88.77.2	88.77.4, 88.77.5
Altri esami Specialistici			
51	Colonscopia totale con endoscopio flessibile	45.23	45.23
52	Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	45.42	45.42
53	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24	45.24
54	Esofagogastroduodenoscopia	45.13	45.13
55	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	45.16	45.16.1, 45.16.2
56	Elettrocardiogramma	89.52	89.52
57	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50	89.50
58	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	89.41	89.41
59	Altri test cardiovascolari da sforzo	89.44	89.44, 89.41
60	Esame audiometrico tonale	95.41.1	95.41.1
61	Spirometria semplice	89.37.1	89.37.1
62	Spirometria globale	89.37.2	89.37.2
63	Fotografia del fundus	95.11	95.11
64	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2	93.08.1	93.08.A
65	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2	93.08.1	93.08.B
66	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Escluso: EMG dell'occhio (95.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17)	93.08.1	93.08.C
67	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli	93.08.1	93.08.D
68	VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli), associato ad esame basografico per la definizione delle fasi del passo. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7)	93.08.1	93.08.E
69	EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)	93.08.1	93.08.F

ELENCO PRESTAZIONI IN RICOVERO OGGETTO DI MONITORAGGIO
“Prestazioni sentinella”

PRESTAZIONI IN RICOVERO ORDINARIO O DIURNO			
Numero	Prestazione	Codici Intervento ICD-9-CM	Codici Diagnosi ICD-9-CM
1	Interventi chirurgici tumore maligno Mammella	85.2x; 85.33; 85.34; 85.35;85.36; 85.4x	174.x; 198.81; 233.0
2	Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	60.21; 60.29; 60.3; 60.4;60.5;60.61; 60.62; 60.69; 60.96; 60.97	185; 198.82
3	Interventi chirurgici tumore maligno colon	45.7x; 45.8; 45.9; 46.03; 46.04; 46.1	153.x; 197.5
4	Interventi chirurgici tumore maligno retto	48.49; 48.5; 48.6x	154.x; 197.5
5	Interventi chirurgici tumore maligno dell'utero	da 68.3x a 68.9	179; 180; 182.x; 183; 184; 198.6; 198.82
6	Interventi chirurgici per melanoma	86.4	172.x
7	Interventi chirurgici per tumore maligno della tiroide	06.2; 06.3x; 06.4; 06.5; 06.6	193
8	By pass aortocoronarico	36.1x	
9	Angioplastica Coronarica (PTCA)	00.66; 36.06; 36.07	
10	Endoarteriectomia carotidea	38.12	
11	Intervento protesi d'anca	00.70; 00.71; 00.72; 00.73; 00.85; 00.86; 00.87; 81.51; 81.52; 81.53	
12	Interventi chirurgici tumore del Polmone	32.29; 32.3; 32.4; 32.5; 32.6; 32.9	162.x; 197.0
13	Colecistectomia laparoscopica	51.23	574.x; 575.x
14	Coronarografia	88.55 - 88.56 - 88.57	
15	Biopsia percutanea del fegato (1)	50.11	
16	Emorroidectomia	49.46 – 49.49	
17	Riparazione ernia inguinale (1)	53.0x- 53.1x	