

L'Assessore

Prot. N°. ASS / SAS / 02/ 50208

Bologna, 23/12/2002

Ai Direttori Generali  
Ai Direttori Sanitari  
Ai Direttori Amministrativi  
delle Aziende Sanitarie  
della Regione Emilia Romagna

Al Commissario Straordinario  
Al Direttore Sanitario  
Al Direttore Amministrativo  
dello II.OO.RR.

Ai Direttori di Distretto

E p.c.

Al Direttore Generale  
dell'Agenzia Sanitaria Regionale

Loro Sedi

**OGGETTO: Protocollo d'intesa con le OO.SS. – CGIL- CISL - UIL – Assistenza Specialistica ambulatoriale: i tempi di attesa e il governo delle liste di attesa” per l’anno 2002 e 2003.**

Il 12/11/2002 è stato siglato un Protocollo d'intesa con le Organizzazioni Sindacali – CGIL- CISL – UIL- dell'Emilia-Romagna riguardante l'assistenza specialistica ambulatoriale in relazione ai tempi di attesa ed al governo delle liste di attesa per gli anni 2002- 2003. Finalità dell'accordo è dare continuità agli impegni assunti dal Servizio Sanitario con l'accordo precedente del 2001 e con la circolare regionale n. 9/2001, soprattutto in relazione alla necessità di:

- Offrire ai cittadini prestazioni di specialistica ambulatoriale adeguate per le situazioni di patologia per cui sono richieste.
- Assicurare un uso razionale ed appropriato delle risorse professionali disponibili, per raggiungere una migliore efficienza nell'erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali.
- Ottimizzare l'uso del patrimonio tecnologico a disposizione.
- Raccordare l'attività di produzione ed erogazione svolta da tutte le strutture pubbliche e private con il sistema delle prenotazioni.
- Garantire a tutti i cittadini il rispetto dei tempi massimi di attesa individuati dalle direttive regionali e dalle delibere delle aziende sanitarie.

**I principali settori di intervento per gli anni 2002 2003 sono:**

- a) **Gestione dell'offerta** con l'acquisizione nel sistema di prenotazione del 70% delle prestazioni erogabili, per le aziende USL. Per le aziende ospedaliere la quota da acquisire riguarda le prestazioni previste dal contratto di fornitura.
- b) **Urgenze ambulatoriali** per le quali occorre garantire entro i 7 giorni i protocolli clinici ed i relativi percorsi organizzativi individuati dalle Aziende
- c) **Tempi di attesa** per le quali le Aziende proseguiranno nel monitoraggio, sulla base del tempo minimo distrettuale accompagnato dall'indice di performance, ponendo una particolare attenzione alla lettura dei tempi di attesa per i diversi ambiti distrettuali.
- d) Schema tipo di **relazione periodica aziendale e distrettuale** con il quale le Aziende forniranno dal 2003, in sede locale, una relazione semestrale sulla situazione e sulle azioni assunte secondo modalità di presentazione uniformi, per favorire nei diversi ambiti territoriali valutazioni congiunte con enti locali, parti sociali e organizzazioni dei cittadini sull'applicazione delle indicazioni regionali sui tempi di attesa.
- e) **Appropriatezza** con l'adozione da parte delle Aziende delle linee guida e delle indicazioni regionali per la definizione a livello aziendale dei percorsi diagnostico terapeutici, dell'iter assistenziale di specifiche categorie di pazienti e per lo sviluppo degli strumenti funzionali alle verifiche tra professionisti. In particolare l'attenzione dovrà essere focalizzata sull'appropriatezza nel settore di diagnostica per immagini.
- f) Semplificazione per la quale, nel corso del 2003, le aziende dovranno completare l'**attuazione della delibera 2142/2000** con particolare riferimento a:
  - Assetto organizzativo: completare ed estendere a tutte le strutture ambulatoriali, a cura del PdA o con altre modalità organizzative, i sistemi e i percorsi di prenotazione che rendano possibile presso ogni struttura la prescrizione e la prenotazione degli accertamenti successivi e dell'eventuale visita di controllo,
  - Controlli periodici per malattie croniche: per i controlli effettuati con una cadenza predefinita (es. controlli per neoplasia) la delibera prevede la possibilità di effettuare la prenotazione in un'unica soluzione. A questo scopo le aziende definiranno, entro il 2003, i percorsi diagnostico terapeutici, per almeno tre diverse tipologie di pazienti,
  - Il consolidamento dei percorsi di semplificazione, che prevedono un unico specialista che prende in carico e accompagna il paziente fino alla conclusione dell'iter diagnostico terapeutico,
  - Il ricorso al day service per i casi più complessi
  - L'avvio di le procedure informatiche per la messa in rete dei MMG con gli archivi delle aziende per la condivisione dei dati sanitari degli assistiti (progetto regionale).
- g) Uso ottimale del patrimonio tecnologico, settore per il quale entro il 1° semestre 2003 è previsto il miglioramento dell'informazione tecnica posseduta relativamente alle grandi tecnologie di diagnostica e terapia. Entro il 2003 sarà effettuata a cura del Gruppo Regionale Tecnologie Sanitarie la rilevazione dei dati di utilizzo di tali tecnologie, relativamente alle attività di ricovero ed ambulatoriali.

- h) Libera professione intra – muraria per la quale fin dal 2002 saranno rilevati i volumi di prestazioni erogate per poter mettere a confronto, in relazione ai tempi di attesa delle prestazioni critiche, i volumi di attività erogati rispetto a quelli dell'attività istituzionale.

Si invia in allegato il testo integrale del protocollo d'intesa quale riferimento puntuale degli argomenti trattati nella presente nota.

Distinti saluti

Giovanni Bissoni

# Protocollo di intesa

sul tema:

## **L'Assistenza specialistica ambulatoriale: i tempi di attesa e il governo delle liste di attesa**

### **Le parti concordano:**

#### **Premessa**

Il protocollo di intesa siglato nel 2001, richiamando gli obiettivi del Piano Sanitario Regionale per l'assistenza specialistica ambulatoriale, ha assunto la riduzione la gestione delle liste di attesa come obiettivo sia per garantire l'esigibilità del diritto alla salute dei cittadini sia per qualificare la programmazione e la gestione del settore. Le liste di attesa fanno infatti emergere il legame tra appropriatezza clinica ed appropriatezza organizzativa ("fare la cosa giusta al momento giusto") e rappresentano la capacità dei servizi di rispondere con modalità e tempi funzionali ai bisogni assistenziali dei cittadini, secondo il principio dell'equità di accesso ("a ciascuno secondo i suoi bisogni").

Il contenimento dei tempi di attesa è indicatore sia della capacità delle strutture che erogano le prestazioni di soddisfare la richiesta degli utenti, sia della percezione della efficienza del servizio da parte dei cittadini. Va perseguito non solo con adeguamenti nell'offerta di prestazioni, ma anche introducendo principi di razionalità clinica per l'appropriatezza nell'uso degli interventi sanitari e per la formulazione di priorità cliniche di accesso. Questo approccio è utilizzato anche a livello internazionale nell'ambito delle iniziative finalizzate al governo delle liste di attesa. Va d'altra parte rilevato che l'introduzione di criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni, sulla base di valutazioni cliniche delle condizioni dei pazienti, necessita di un attento monitoraggio e di un'attenta esplicitazione dei criteri utilizzati.

I **principi ispiratori dell'accordo 2001**, alla luce di quanto sopra esposto, sono stati pertanto:

- La **certezza della risposta** attraverso la definizione dei volumi di attività necessari per rispondere ai bisogni presentati in un determinato ambito territoriale (distretto, azienda usl)

- La **trasparenza dei criteri e delle modalità di accesso** attraverso la gestione delle liste di attesa e l'accesso ai servizi con criteri espliciti e verificabili da parte dei cittadini, sia per l'attività istituzionale che per l'attività di libera professione intramuraria
- L'**appropriatezza** per assicurare ai cittadini prestazioni efficaci per la patologia per cui sono richieste, nella quantità giusta e con tempi di risposta adeguati rispetto allo specifico bisogno assistenziale, secondo linee guida adottate dagli specialisti e dai medici di medicina generale
- L'**equità di accesso** riferita sia agli ambiti territoriali, per ridurre la variabilità dei tempi di attesa nei diversi ambiti, sia alla gravità e tipo di patologia con percorsi individuati sulla base del principio di appropriatezza

## **Obiettivi generali**

Gli obiettivi generali individuati nell'accordo del 2001 costituiscono ancora le finalità per il 2002 e 2003:

- Offrire ai cittadini prestazioni di specialistica ambulatoriale adeguate per le situazioni di patologia per cui sono richieste
- Assicurare un uso razionale ed appropriato delle risorse professionali disponibili, per raggiungere una migliore efficienza delle prestazioni specialistiche ambulatoriali
- Ottimizzare l'uso del patrimonio tecnologico a disposizione
- Raccordare l'attività di produzione ed erogazione svolta da tutte le strutture pubbliche e private con il sistema delle prenotazioni
- Garantire a tutti i cittadini il rispetto dei tempi massimi di attesa individuati dalle direttive regionali e dalle delibere delle aziende sanitarie

## **Raggiungimento degli obiettivi 2001**

Per il raggiungimento degli obiettivi concordati nel 2001, sui principali settori di intervento, sono state elaborate da parte della Direzione Sanità e Politiche Sociali apposite linee di indirizzo e sono stati realizzati, da parte delle aziende sanitarie, interventi sia di tipo strutturale che organizzativo (v. grafico riassuntivo).

In particolare gli interventi di tipo strutturale hanno riguardato l'implementazione della **rete dei sistemi informativi aziendali**, con copertura territoriale dei punti di *prenotazione (CUP)*, *rilevazione dei dati* di attività e dei tempi di attesa, *acquisizione*

nel sistema di prenotazione Aziendale e/o provinciale di parte consistente delle prestazioni erogabili.

Gli interventi organizzativi sono stati tesi a **consolidare la gestione delle liste di attesa**, ad avviare la separazione dell'attività programmabile (primi accessi) dai controlli (accessi successivi) e, ad esempio, dai programmi di screening, **l'avvio dei percorsi per le urgenze** prevedendo quote di attività dedicata. La direzione sanità e politiche sociali ha emanato specifiche linee guida per l'accesso alla **densitometria ossea** e, recentemente, all'**ecocolordoppler** dei tronchi sovra-aortici e degli arti inferiori. Questa **definizione di percorsi di accesso per condizione clinica**, basata sulle raccomandazioni elaborate da panel di esperti coordinati dal CeVEAS, su indicazioni dell'Agenzia Sanitaria Regionale, individua modalità di accesso differenziate sulla base di criteri clinici di priorità.

Per favorire l'accessibilità alle prestazioni, riducendo i rinvii al medico di medicina generale, le Aziende hanno inoltre avviato gli interventi strutturali ed organizzativi per realizzare un nuovo modello organizzativo di **semplificazione dell'accesso**, finalizzato a garantire la continuità assistenziale e la presa in carico del paziente ambulatoriale.

La presa in carico si concretizza nella programmazione dell'intero iter assistenziale, a seguito della prima visita specialistica, con prescrizione e prenotazione da parte della struttura ambulatoriale degli accertamenti successivi e della eventuale visita di controllo.

Il complesso degli interventi messi in atto ha comportato riconversioni ed incrementi di risorse, determinando anche un aumento dei dati di attività che ha visto il passaggio da circa 43 milioni di prestazioni erogate nel 1999 ai 57 milioni del 2001 (dato di accesso tra i più elevati del paese).

Nel corso del 2001 la direzione regionale sanità e politiche sociali ha predisposto indirizzi in materia di **libera professione intramuraria**, emanati con specifica direttiva.

Il tema relativo alla **gestione delle tecnologie sanitarie ed al loro impatto** sulle prestazioni diagnostiche e terapeutiche è stato affrontato creando, nella seconda metà del 2001, in seno alla direzione generale sanità e politiche sociali, un gruppo di riferimento (Gruppo Regionale Tecnologie Sanitarie) con il compito di procedere ad un'analisi sistematica del patrimonio tecnologico installato presso le aziende sanitarie ed ospedaliere della regione. La prima fase del programma è stata la costruzione di un sistema informativo sulle tecnologie presenti in regione.

# "Protocollo d'intesa con le OOSS - CGIL-CISL-UIL: Assistenza specialistica ambulatoriale: i tempi di attesa ed il governo delle liste di attesa"

Circolare numero 9 dell'assessore alla sanità dell'8 maggio 2001

## Obiettivi per il 2001

Offerta ai cittadini di prestazioni specialistiche ambulatoriali appropriate e con tempi adeguati alle condizioni cliniche del paziente

Raggiungimento di una migliore efficienza delle prestazioni specialistiche ambulatoriali attraverso un uso razionale e appropriato delle risorse professionali

Ottimizzazione del patrimonio tecnologico a disposizione

Raccordamento dell'attività di produzione ed erogazione svolta da tutte le strutture pubbliche e private attraverso il sistema delle prenotazioni

Rispetto dei tempi massimi di attesa individuati dalle direttive regionali e dalle delibere delle Aziende Sanitarie

Realizzazione di un modello che permetta la presa in carico del paziente:  
in termini organizzativi attraverso la semplificazione delle procedure di accesso alle prestazioni tramite strumenti e procedure utilizzati dagli specialisti, che prescriveranno direttamente gli eventuali esami di approfondimento, senza inutili rinvii al medico di famiglia;  
in termini clinici assistenziali per i casi più complessi attraverso la gestione clinica complessiva del paziente a cura dello specialista, fino alla definizione del problema e al rinvio al medico di famiglia tramite un nuovo modello assistenziale (Day Service)

Indirizzi in materia di attività libero-professionale intramuraria

## Modalità utilizzate per il raggiungimento degli obiettivi

-Elaborazione di linee guida a livello regionale (MOC: Circ. 21/2001; Ecocolordoppler: Circ. 16/2002)  
-Rilevazione delle iniziative intraprese in ambito aziendale per la formulazione di priorità cliniche di accesso e definizione dei percorsi sulle urgenze per ciascuna Azienda

Completamento delle reti provinciali CUP

Rilevazione dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali in ambito regionale ed aziendale

Istituzione dell'Osservatorio regionale delle tecnologie

- Monitoraggio dei percorsi di semplificazione attuati dalle Aziende (DGR 2142/2000)  
- Sperimentazione delle modalità Day Service per i pazienti ambulatoriali complessi (DGR 2142/2000)

Disciplina regionale sull'attività libero-professionale intramuraria D.G.R. n° 54 del 28 gennaio 2002

**Rilevazione dei dati di attività delle prestazioni specialistiche per esterni effettuate negli ambulatori ospedalieri e distrettuali, pubblici e privati accreditati (Circ. 3/2002):  
informazioni di tipo analitico in relazione agli erogatori, agli utenti e alle prestazioni**

## **Settori di intervento per il 2002 e 2003**

Numerose esperienze internazionali, come sopra ricordato, evidenziano che le liste di attesa rappresentano un fenomeno strutturale da governare, in quanto la loro eliminazione si realizza solo per tempi brevi, generalmente in concomitanza con incrementi prestazionali, che a loro volta favoriscono paralleli incrementi della domanda.

Il **monitoraggio dei tempi di attesa**, rilevati in ambito aziendale e regionale sulla base del tempo minimo distrettuale accompagnato dalla percentuale di prestazioni prenotabili entro il tempo fissato sul totale (indice di performance), evidenzia le difficoltà nel mantenere costantemente entro gli standard stabiliti i tempi in tutti gli ambiti territoriali.

Il governo dell'assistenza specialistica ambulatoriale deve quindi assumere la consapevolezza di tale contesto per dare corso ad azioni di sviluppo utili a mantenere sotto controllo il sistema e cogliere obiettivi di miglioramento continuo.

Per realizzare tali obiettivi occorrono la massima trasparenza e partecipazione informata di tutti gli attori sociali.

Le **azioni fino ad ora intraprese**, di gestione delle liste, di potenziamento delle offerte e di introduzione di requisiti di appropriatezza e di semplificazione dell'accesso nell'erogazione delle prestazioni, sono presupposti indispensabili per garantire l'accessibilità in tempi utili e **richiedono** quindi **ulteriori interventi di sviluppo**. Vanno **inoltre** individuate modalità di **valutazione periodica in ambito aziendale e distrettuale**, con gli enti locali, le parti sociali e con le organizzazioni dei cittadini, sui tempi di attesa e sugli interventi di contenimento realizzati, finalizzate a condividere le azioni correttive e gli ambiti di applicazione.

### **Le parti condividendo quanto sopra e convenendo sugli obiettivi generali dell'accordo 2001 individuano**

I seguenti settori sui quali intervenire per il raggiungimento degli obiettivi per gli anni 2002 2003:

- a) Gestione dell'offerta, diversificata secondo le modalità di accesso, e completandone la disponibilità nella rete di prenotazione
- b) Urgenze ambulatoriali con monitoraggio periodico dei percorsi realizzati dalle aziende
- c) Tempi di attesa per le prestazioni critiche individuate a livello regionale, aziendale e distrettuale



- d) Schema tipo di relazione periodica aziendale e distrettuale per radicare nel territorio il sistema di rilevazione dei tempi di attesa e dei dati di attività della specialistica e permettere valutazioni congiunte con gli enti locali, le parti sociali e le organizzazioni dei cittadini
- e) Appropriatezza con valutazione dell'applicazione delle indicazioni regionali
- f) Semplificazione dell'accesso con diffusione nei diversi ambiti aziendali del modello organizzativo individuato (DGR 2142/2000)
- g) Uso ottimale del patrimonio tecnologico, in particolare per le attrezzature diagnostico terapeutiche più complesse
- h) Libera professione intra - muraria

Il **monitoraggio** del grado di raggiungimento degli obiettivi riguarderà:

1. Rilevazione dei **tempi di attesa** delle prestazioni specialistiche ambulatoriali in ambito regionale, aziendale e distrettuale
2. Rilevazione analitica dei **dati di attività** delle prestazioni specialistiche ambulatoriali per esterni (flusso ASA), con informazioni sulla tipologia di prestazioni erogate, sulle modalità di accesso (es. programmabile, urgente ecc.) sul tempo di attesa effettivo (data di prenotazione – data di erogazione della prestazione), sulla struttura erogatrice (pubblica o privata accreditata), sulle prestazioni libero professionali intramurarie erogate.
3. Rilevazione degli interventi attuati in ambito aziendale per applicare le **priorità cliniche di accesso** indicati a livello regionale (MOC, ecocolordoppler)
4. Rilevazione degli interventi attuati in ambito aziendale per il rispetto dei **percorsi delle urgenze ambulatoriali**
5. Rilevazione degli interventi attuati in ambito aziendale per la **semplificazione dei percorsi di accesso** per la specialistica ambulatoriale
6. Rilevazione dei dati di attività concernenti le principali tecnologie diagnostiche e terapeutiche (Osservatorio tecnologie).

### **Settori di intervento 2002 2003**

#### i) *Gestione dell'offerta*

Le Aziende sono impegnate a completare l'acquisizione, nel sistema di prenotazione, delle prestazioni programmabili e a quantificare i volumi di prestazioni dedicate alle urgenze ambulatoriali e ai controlli. Obiettivo per il 2003 è l'acquisizione nel sistema di prenotazione del 70% delle prestazioni erogabili, per le aziende USL. Per le aziende ospedaliere la quota da acquisire riguarda le prestazioni previste dal contratto di fornitura.

j) *Urgenze ambulatoriali*

In tutte le aziende sono stati approntati i protocolli clinici e i percorsi organizzativi per garantire le urgenze ambulatoriali entro i 7 giorni. Attraverso il flusso ASA è possibile rilevare le prestazioni erogate come urgenti già dal 2002. Per monitorare il rispetto dei percorsi per l'urgenza le Aziende opereranno verifiche semestrali dei percorsi attuati, nei settori maggiormente interessati, dell'eventuale utilizzazione della libera professione intramuraria, del numero di rimborsi riconosciuti.

k) *Tempi di attesa*

Le Aziende proseguiranno nel monitoraggio dei tempi di attesa, sulla base del tempo minimo distrettuale accompagnato dalla percentuale di prestazioni prenotabili entro il tempo fissato sul totale (indice di performance). Particolare attenzione dovrà essere posta alla lettura dei tempi di attesa per i diversi ambiti distrettuali. Con il flusso ASA già dal 2002 sarà rilevato anche il tempo effettivo di erogazione delle prestazioni.

Le Aziende sono impegnate a completare la rete informativa aziendale per raccogliere i dati da tutti i punti erogativi, entro il 2003.

l) *Schema tipo di relazione periodica aziendale e distrettuale*

Le Aziende forniranno dal 2003 in sede locale una relazione semestrale sulla situazione e sulle azioni assunte secondo modalità di presentazione uniformi, per favorire nei diversi ambiti territoriali valutazioni congiunte con enti locali, parti sociali e organizzazioni dei cittadini sull'applicazione delle indicazioni regionali sui tempi di attesa.

Tra le informazioni necessarie per una corretta lettura dei tempi di attesa vanno considerati i volumi di attività erogati, la percentuale di prestazioni portate a CUP rispetto all'offerta complessiva e rispetto alle modalità di accesso urgente, programmabile e controllo, l'attività libero professionale intramuraria.

Per radicare nel territorio il sistema di rilevazione dei tempi di attesa e dei dati di attività della specialistica la relazione dovrà essere focalizzata a livello dei distretti, e fornire, oltre le informazioni sopra indicate, anche le azioni correttive, per un confronto fattivo con Enti locali, Parti sociali e Organizzazioni dei cittadini. Lo schema tipo viene predisposto entro il 2002 a livello regionale, secondo criteri e linguaggio comuni. Si conviene che, in ambito locale, è opportuno agire anche per individuare soluzioni a situazioni di cronica difficoltà sui tempi di attesa, quando legati a carenza di professionisti o a difficoltà di programmazione della disponibilità dei professionisti necessari nei punti più critici.

m) *Appropriatezza*

Le Aziende già dal 2002 stanno provvedendo a tradurre le linee guida e le indicazioni regionali in percorsi diagnostico terapeutici, definendo a livello aziendale l'iter assistenziale di specifiche categorie di pazienti e sviluppando gli strumenti per le verifiche tra professionisti. Particolare attenzione sarà posta allo sviluppo di strumenti per promuovere l'appropriatezza nel settore di diagnostica per immagini.

Nel 2003 saranno anche predisposti e diffusi a livello regionale strumenti informativi per i cittadini, finalizzati ad aumentare la consapevolezza della rilevanza del tempo di attesa in relazione alla condizione clinica.

n) *Semplificazione*

Nel corso del 2003 le aziende dovranno dare piena attuazione alla delibera 2142/2000 e in particolare:

- per evitare al paziente reiterati passaggi Med.Spec/ MMG/CUP, dovranno essere estesi a più strutture aziendali i sistemi e percorsi di prenotazione, con prescrizione e prenotazione nella struttura ambulatoriale degli accertamenti successivi e dell'eventuale visita di controllo,
  - nel caso di controlli periodici per malattie croniche che richiedono una valutazione specialistica programmata, la richiesta del MMG consente di effettuare le prenotazioni in un'unica volta. A questo scopo le aziende definiranno, entro il 2003, i percorsi diagnostico terapeutici, per almeno tre diverse tipologie di pazienti,
  - dovranno essere estesi e consolidati i percorsi di semplificazione, che prevedono un unico specialista che prende in carico e accompagna il paziente fino alla conclusione dell'iter diagnostico terapeutico,
  - dovrà essere esteso e consolidato l'impiego del day service per i casi più complessi,
  - saranno avviate le procedure informatiche per la messa in rete dei MMG con gli archivi delle aziende per la condivisione dei dati sanitari degli assistiti,
- o) *Uso ottimale del patrimonio tecnologico*  
 Entro il 1° semestre 2003 è previsto il miglioramento dell'informazione tecnica posseduta relativamente alle grandi tecnologie di diagnostica e terapia quali: tomografi assiali computerizzati, risonanze magnetiche, gamma camere computerizzate, radioterapie (alta, media e bassa energia), sistemi di angiografia digitale e tomografi ad emissione di positroni (localizzazione e configurazione). Entro il 2003 sarà possibile l'acquisizione dei dati di utilizzo di tali tecnologie, relativamente alle attività di ricovero ed ambulatoriali.
- p) *Libera professione intra - muraria*  
 Sia per i dati di attività che per i tempi di attesa la rilevazione fin dal 2002 deve comprendere informazioni sulle prestazioni erogate in libera professione intramuraria per poter valutare, in relazione ai tempi di attesa delle prestazioni critiche, i volumi di attività erogati rispetto a quelli dell'attività istituzionale.

Assessore alla Sanità  
 .....

Organizzazioni sindacali  
 CGIL .....  
 CISL .....  
 UIL .....  
 FP-CGIL.....  
 FPS CISL .....  
 UILFPL .....  
 SPI -CGIL .....:  
 FNP-CISL .....  
 UILP .....