

**ALLEGATO A****PIANO ATTUATIVO REGIONALE PER IL GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA –  
modifiche Allegato A D.G.R. n. 56-3322 del 3 luglio 2006 capitolo “Azioni programmate”.****AZIONI PROGRAMMATE**

Tutte le azioni programmate sono oggetto, per la loro attuazione, di specifiche direttive regionali in merito.

Governo della domanda in relazione al fabbisogno:

## 1. Prestazioni di ricovero

Azioni regionali da intraprendere anche in relazione al nuovo assetto organizzativo gestionale emergente dalla proposta di Piano socio-sanitario regionale 2006-2010:

- analisi della domanda
- analisi delle attività di ricovero erogate
- analisi dei tempi di attesa
- analisi dell'utilizzo delle classi di priorità attualmente in essere
- individuazione delle criticità

*Da effettuarsi entro marzo 2007*

- Analisi, approfondimenti sulle aree che presentano criticità, eventualmente attraverso l'utilizzo di specifici gruppi di lavoro, al fine della definizione di linee guida che prevedano standard per classi di priorità e relativi tempi massimi di attesa

*Da effettuarsi entro giugno 2007*

- Definizione dei criteri per l'identificazione dei punti di erogazione aziendali che garantiscono i tempi massimi d'attesa

*Da effettuarsi entro luglio 2007*

- Attività di formazione ed informazione sull'applicazione delle linee guida

*Da effettuarsi entro l'anno 2007*

- Integrazione delle linee guida di cui alla D.G.R. N. 14-10073 del 28 luglio 2003 sulle modalità di tenuta della Agenda di prenotazione dei ricoveri .

*Da effettuarsi entro febbraio 2007*

Nelle more dell'espletamento delle suddette azioni continuano ad essere valide le disposizioni di cui alla D.G.R. 14-10073 del 28.07.2003. In particolare, per quanto riguarda le attività di ricovero programmato, al paziente dovrà essere garantito l'inserimento nelle liste di attesa avendo riferimento alle attuali classi di priorità in relazione a:

1. severità del quadro clinico presente (incluso il sospetto diagnostico);
2. prognosi (quoad vitam o quoad valetudinem);
3. tendenza al peggioramento a breve;
4. presenza di dolore e/o deficit funzionale;
5. implicazioni sulla qualità della vita;
6. casi particolari che richiedono di essere trattati in un tempo prefissato;
7. speciali caratteristiche del paziente che possono configurare delle eccezioni, purché esplicitamente motivate dal medico prescrittore.

Per l'individuazione delle classi di priorità sono confermati i seguenti criteri:

CLASSE A	casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, o comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi
CLASSE B	casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto di diventare emergenti né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi
CLASSE C	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	casi clinici che non causano dolore, disfunzione o disabilità.

Lo stesso provvedimento definisce altresì criteri e modalità di gestione delle liste d'attesa, compresa la tenuta del registro delle prenotazioni. Tali criteri e modalità sono confermati e costituiscono riferimento per le relative verifiche di attuazione.

I tempi massimi di attesa per le prestazioni di ricovero ordinario ed in day hospital/day surgery sono quelli indicati all'Allegato B.

Si precisa che i tempi riportati nell'Allegato sono tempi massimi e sono indipendenti dalle classi di priorità ad eccezione dell'intervento di protesi d'anca per il quale il tempo massimo di 180 giorni deve essere garantito per la classe B. Per le restanti casistiche si rinvia all'analisi delle criticità ed alle conseguenti azioni di cui sopra.

I tempi indicati nell'allegato B sono tempi massimi individuati per qualsiasi modalità di ricovero (ricovero ordinario, day hospital, day surgery).

Restano confermate le indicazioni già in essere dal 2003 e di cui alla circolare regionale prot. n. 7026/ D28.5 del 21.05.2003 e successive modificazioni ed integrazioni relativamente all'obbligo dell'inserimento nella scheda di dimissione ospedaliera (SDO) della data di prenotazione e della classe di priorità.

## 2. Prestazioni ambulatoriali

Azioni regionali da intraprendere anche in relazione al nuovo assetto organizzativo-gestionale emergente dalla proposta di Piano socio-sanitario regionale 2006/2010:

- Analisi della domanda
- Analisi delle prestazioni specialistiche erogate
- Analisi dei tempi di attesa
- Analisi dell'utilizzo delle classi di priorità attualmente in essere
- Individuazione delle criticità

*Da effettuarsi entro marzo .2007*

- Revisione delle indicazioni di cui alla DGR n. 14-10073 del 28 luglio 2003 relativamente alle diverse modalità di accesso alle prestazioni.

*Da effettuarsi entro il febbraio .2007*

- Individuazione standard per classi di priorità ed eventuale revisione standards tempi massimi di attesa.

*Da effettuarsi entro giugno 2007.*

- Revisione dei criteri per l'identificazione dei punti di erogazione aziendali che garantiscono i tempi massimi d'attesa, che tengano conto della tipologia di prestazioni (prestazioni di base o ad alta complessità) e del livello territoriale cui le stesse devono essere garantite (livello distrettuale, di ASL o sovrazonale). Nelle more della revisione restano confermati i criteri di cui all'Allegato C alla D.G.R. N. 56-3322 del 3 luglio 2006.

*Da effettuarsi entro febbraio 2007*

- Analisi, approfondimenti sulle aree che presentano criticità, anche attraverso l'utilizzo di specifici gruppi di lavoro, al fine della definizione di specifiche linee guida e/o percorsi clinico-assistenziali finalizzati all'appropriatezza clinica e gestionale, nonché al miglioramento dell'accessibilità ai servizi.

*Da effettuarsi entro il marzo 2007*

- Attività di formazione ed informazione sull'applicazione delle linee guida /percorsi assistenziali.

*Da effettuarsi entro l'anno 2007*

- Attuazione di sperimentazione regionale su alcuni percorsi identificati tra quelli di cui sopra.

*Da effettuarsi nel corso del 2° semestre 2007*

Nelle more dell'espletamento delle suddette azioni continuano ad essere valide le disposizioni di cui alla D.G.R. 14-10073 del 28.07.2003 e successive circolari applicative.

A tal fine si ribadisce che le classi di priorità sono le seguenti:

<b>Classe U</b> URGENTE	Prestazione relativa a una malattia in fase acuta o in riacutizzazione per la quale il prescrittore valuta che la mancata esecuzione nell'arco di 48 ore possa comportare un peggioramento del quadro patologico e/o pregiudichi l'evoluzione del piano terapeutico	Accesso diretto con richiesta motivata del medico prescrittore negli ambulatori specialistici territoriali o ospedalieri che devono definire sede, calendari orari in cui sono possibili tali prestazioni urgenti e consegna immediata o entro la giornata successiva dell'esito	Prestazione da effettuarsi entro 48 ore dalla richiesta (*)
<b>Classe B</b> BREVE	Prestazione relativa ad una malattia in fase acuta o in riacutizzazione per la quale il prescrittore valuta che la mancata esecuzione nel breve/medio periodo ( 15 gg) possa comportare un peggioramento del quadro patologico e/o pregiudichi l'evoluzione del quadro terapeutico nel breve/medio periodo	Prenotazione tramite CUP o altri sistemi di prenotazione coerenti con la normativa vigente, resi comunque visibili attraverso il CUP. Accesso diretto per un numero ristretto di agende dedicate presso le sedi individuate Prenotazione con richiesta del MMG o del PdLS, dello specialista ospedaliero o convenzionato interno	Prestazione da effettuarsi entro 15gg dalla richiesta (**)
<b>Classe D</b> DIFFERIBILE	Prestazione la cui esecuzione tempestiva non influenza significativamente la prognosi a breve.	Prenotazione tramite CUP o altri sistemi di prenotazione coerenti con la normativa vigente, resi comunque visibili attraverso il CUP.  Prenotazione con richiesta del MMG o del PdLS, dello specialista ospedaliero o convenzionato interno	Visita specialistica entro 30 giorni; accertamenti diagnostici e strumentali entro 60 giorni (***)
<b>Classe P</b> PROGRAMMABILE	Prestazione la cui esecuzione non è necessario sia tempestiva.	Prenotazione tramite CUP o altri sistemi di prenotazione coerenti con la normativa vigente, resi comunque visibili attraverso il CUP.  Prenotazione con richiesta del MMG o del PdLS, dello specialista ospedaliero o convenzionato interno	Visite specialistiche e accertamenti diagnostici e strumentali entro 180 giorni (****)

(\*) Atteso quanto previsto dalla DGR N. 49-6478 del 1 luglio 2002, in riabilitazione la casistica "prestazioni urgenti" non è assolutamente significativa e pertanto non è da considerarsi applicabile.

(\*\*) Tale classe in riabilitazione, ai sensi della DGR N. 49-6478 del 1 luglio 2002 è utilizzata nei seguenti casi:

- 1° visita fisiatrica – entro 7 giorni – destinata a pazienti con evento traumatico o chirurgico dell'apparato locomotore recente o in caso di insorgenza di linfedema post chirurgico come primo episodio;
- prestazioni riabilitative individuate dal progetto riabilitativo e correlate alle disabilità 2 e 4 – inizio trattamento entro 10 giorni dalla prescrizione;

(\*\*\*) Tale classe in riabilitazione, ai sensi della DGR N. 49-6478 del 1 luglio 2002 è utilizzata nei seguenti casi:

- 1° visita fisiatrica – entro 30 giorni – destinata a pazienti stabilizzati o affetti da patologie degenerative;
- prestazioni riabilitative individuate dal progetto riabilitativo e correlate alle disabilità 5 e 6 – inizio trattamento entro 40 giorni dalla prescrizione;

(\*\*\*\*) Tale classe in riabilitazione, ai sensi della DGR N. 49-6478 del 1 luglio 2002 è utilizzata nei seguenti casi:

- tutte le prestazioni riabilitative (**ad eccezione della 1° visita fisiatrica**), individuate dal progetto riabilitativo correlato alla disabilità 3 – inizio trattamento massimo entro 180 giorni.

I suddetti atti definiscono altresì criteri e modalità per la gestione dei tempi di attesa. Tali criteri e modalità sono confermati e costituiscono riferimento per le relative verifiche di attuazione.

I tempi massimi di attesa per le prestazioni ambulatoriali sono quelli indicati all'Allegato B e si riferiscono alle prestazioni individuate dall'Atto di Intesa del 28 marzo 2006 ed a quelle già oggetto di monitoraggio regionale.

Come già indicato in premessa al provvedimento le prestazioni ambulatoriali individuate sono oggetto di monitoraggio indipendentemente dall'area cui sono state attribuite dall'Atto di Intesa Stato-Regioni.

Si ribadisce che i tempi di attesa decorrono dal giorno di effettiva prenotazione della prestazione ed i tempi massimi indicati nell'allegato B si riferiscono alle prestazioni con classi di priorità D e P.

I tempi massimi di attesa per le prime visite si riferiscono a tutte le prime visite ed a tutte le prestazioni individuate ad eccezione delle urgenze, le visite di controllo e le prestazioni di screening.

#### Riorganizzazione del sistema prenotazioni

Il progetto regionale di riorganizzazione del sistema prenotazione CUP su area regionale, di cui alla D.G.R. N. 15-608 del 1° agosto 2005 ha visto lo sviluppo delle azioni seguenti:

- definizione della tipologia e quantità delle prestazioni da inserire a SovraCup Città di Torino
- messa in linea di tutte le agende e test di funzionamento operativo
- formazione del personale CUP delle Aziende Sanitarie della Città di Torino –

- funzionamento ed avvio del SovraCup per la Città di Torino

Il progetto , oggi, necessita di ulteriori azioni finalizzate al miglioramento ed all'estensione del modello di prenotazione sperimentato:

- verifica del sistema , eventuale perfezionamento ed estensione dello stesso

*Da effettuarsi nel corso del 2007*

- definizione delle modalità operative e relativi tempi per la gestione dell'intera offerta ambulatoriale a CUP prevedendo anche l'inserimento dell'attività in libera professione intra-moenia, nonché il coinvolgimento delle strutture sanitarie private accreditate.

*Da effettuarsi nel corso del 2007*

#### Sospensione dell'attività di prenotazione

I criteri per la sospensione dell'attività di prenotazione attualmente in vigore restano quelli già individuati con la D.G.R. n. 14-10073 del 28.07.2003.

Azioni regionali da sviluppare ad integrazione di quanto già disposto , sentite le associazioni a difesa dei consumatori:

revisione delle disposizioni che regolano la sospensione attraverso

- a. definizione modello di comunicazione da parte delle Aziende Sanitarie Regionali interessate della sospensione delle prenotazioni con specifica su data inizio e fine della sospensione, motivo di sospensione ed azioni volte a superare il disservizio all'utenza.
- b. definizione delle modalità di raccolta e trasmissione dell'informazione al Ministero della Salute.

*Entrambe le azioni troveranno completamento entro febbraio 2007.*

#### Consegna referti

Nelle more della definizione di quanto sotto esplicitato si riconfermano le indicazioni di cui alla D.G.R. N 14 -10073 del 28.07.2003.

- Revisione delle prestazioni di base per l'area di laboratorio ed individuazione di quelle di radiologia per le quali saranno stabiliti i tempi massimi per la consegna dei referti e predisposizione specifico atto regionale.

*Da effettuarsi entro febbraio 2007*

- Individuazione delle modalità di controllo e verifica del rispetto dei tempi massimi di refertazione

*Da effettuarsi entro giugno 2007*

### Revisione periodica attività prescrittiva

L'analisi periodica dell'attività prescrittiva è demandata alle Aziende Sanitarie Regionali al fine di prevenire comportamenti opportunistici e superare le inapproprietezze prescrittive. In quest'ottica gli Accordi Integrativi Regionali per la Medicina Generale e per la Pediatria di libera scelta, di cui alla D.G.R. N. 28-2690 del 24 aprile 2006 e D.G.R. N. 75-4317 del 13 novembre 2006, hanno previsto un preciso impegno da parte dei professionisti convenzionati alla partecipazione attiva alle iniziative correlate agli obiettivi delle singole Aziende Sanitarie Locali relativi alla definizione, applicazione e valutazione per il miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, delle prestazioni specialistiche, di diagnostica strumentale e di laboratorio. Per contro gli stessi Accordi prevedono che le Direzioni generali delle singole Aziende sanitarie Locali coinvolgano i medici convenzionati, insieme agli specialisti dipendenti, convenzionati ed accreditati nella definizione di specifiche linee guida/protocolli.

Sul tema a livello regionale saranno :

- individuati indicatori per l'analisi dell'attività prescrittiva e definiti report periodici relativamente all'utilizzo delle classi di priorità e/o la frequenza del ricorso a prestazioni ad alto rischio di inapproprietezza.

*Da effettuarsi entro luglio 2007*

- organizzazione della formazione/ informazione per omogeneizzare i comportamenti prescrittivi

*Da effettuarsi entro ottobre 2007*

### Monitoraggio.

Ferme restando tutte le azioni già in essere e di cui alla D.G.R. N. 14- 10073 del 28 luglio 2003, è necessario effettuare i seguenti interventi:

Azioni regionali:

- analisi dei risultati del monitoraggio delle attese dei ricoveri attraverso l'utilizzo della data di prenotazione e della classe di priorità presente nella scheda di dimissione ospedaliera (SDO).

*Da effettuarsi a partire da gennaio 2007*

- Analisi semestrale prospettica delle liste d'attesa (tempi previsti e numerosità utenti in lista d'attesa per classe di priorità)

*Attività già in corso dal 2004*

- attivazione del monitoraggio di tutte le prestazioni ambulatoriali previste dall'Accordo Stato Regioni del 28 marzo 2006

*Attività in corso da settembre 2006*

- Attivazione monitoraggio specifico di cui alle disposizioni del Ministero della Salute

*Da effettuarsi secondo i tempi e le modalità presenti nello specifico provvedimento da adottarsi da parte ministeriale.*

### Informazione e comunicazione

In materia di informazione e comunicazione le azioni regionali individuate sono:

- pubblicazione mensile sul portale regionale del monitoraggio dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali

*attività già avviata da gennaio 2004*

- avvio pubblicazione semestrale sul portale regionale del monitoraggio dei tempi di attesa per le attività di ricovero

*Da effettuarsi entro luglio 2007*

- definizione sul portale regionale di un'area dedicata contenente le regole generali di funzionamento del sistema relativo ai tempi di attesa (normativa nazionale e regionale, modalità di accesso alle prestazioni, modalità di utilizzo del Sovracup regionale, modalità di segnalazione dei disservizi, indicazioni sui punti di ascolto).

*Da effettuarsi entro giugno 2007*

- definizione di un punto di ascolto degli utenti, delle loro organizzazioni rappresentative per l'analisi della qualità percepita sulle attese

*Da effettuarsi entro l'anno 2007*

- organizzazione di incontri con le associazioni e sindacati rappresentativi delle varie categorie di utenti

*Da realizzare due volte all'anno*

Per l'anno 2006, in attuazione della D.G.R. N. 56-3322 del 3 luglio 2006, è stato realizzato l'incontro programmato.

- diffusione delle informazioni tramite siti Web aziendali, le Carte dei Servizi, gli Uffici URP e campagne informative specifiche. Le informazioni dovranno riguardare in particolare il sistema dell'offerta e la sua accessibilità, le innovazioni normative ed organizzative, le caratteristiche dei diversi regimi di erogazione delle prestazioni, nonché le regole a tutela dell'equità e della trasparenza.

*I tempi per la realizzazione sono definiti nei piani aziendali*

- attivazione della rilevazione della soddisfazione degli utenti sulle liste d'attesa.

*I tempi per la realizzazione sono definiti nei piani aziendali*



### Piani attuativi aziendali.

Gli elementi caratterizzanti i Piani attuativi aziendali sono quelli enunciati nell'Allegato C alla D.G.R. N. 56- 3322 del 3 luglio 2006.

Le Aziende Sanitarie Regionali dovranno, entro 60 giorni dall'adozione del provvedimento di recepimento delle modifiche al Piano attuativo regionale, adeguare il proprio programma attuativo aziendale già presentato ad ottobre 2006.

L'adeguamento dovrà contenere anche:

- l'esplicitazione delle misure che la singola Azienda intende adottare in caso di superamento dei tempi massimi d'attesa;
- l'indicazione dell'utilizzo dell'attività libero professionale ad integrazione dell'attività istituzionale per il contenimento dei tempi di attesa nel rispetto di quanto previsto dal Decreto legislativo 229/99 comma 3 art. 15 quinquies con particolare riferimento al rispetto del corretto equilibrio fra attività istituzionale e attività libero professionale. L'attività libero professionale non può e non deve essere in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'Azienda quali il diritto all'accesso entro i tempi massimi previsti, fermo restando che la stessa attività libero professionale deve concorrere alla riduzione complessiva delle liste d'attesa.

### Monitoraggio e valutazione dei Piani attuativi.

La valutazione dei piani attuativi aziendali tiene conto :

- a. della rispondenza dei piani con i criteri previsti dall'Allegato C alla D.G.R. N. 56- 3322 del 3 luglio 2006.
- b. dell'analisi dei progetti contenuti nei piani attuativi aziendali quali emergenti dai Piani presentati ad ottobre 2006 ed i relativi adeguamenti in ottemperanza al presente provvedimento.

L'approvazione dei progetti avverrà secondo i seguenti criteri:

- congruità del Piano aziendale con il Piano Regionale , tenendo in considerazione la rilevanza del problema e le iniziative volte a migliorare l'appropriatezza anche attraverso percorsi diagnostico-terapeutici condivisi (peso 30)
- efficacia gestionale: compatibilità del progetto con le risorse aziendali e pieno utilizzo risorse esistenti (peso 30)
- innovazione e grado di diffusibilità e replicabilità del progetto (peso 15)
- progetti integrati tra aziende sanitarie (peso 10)
- informazione e coinvolgimento dei cittadini (peso 15)

In merito al monitoraggio dei Piani attuativi aziendali l'azione regionale interesserà l'Identificazione dei criteri di monitoraggio sull'attuazione delle attività programmate ed approvate dalla Regione. Tale azione sarà completata entro *giugno 2007*.

**NORMATIVA ed ATTI REGOLAMENTARI**

- D.P.C.M. 29.11.2001 “ Definizione dei livelli essenziali di assistenza”
- D.G.R. n. 55-4769 del 10.12.2001 “Prestazioni specialistiche ambulatoriali. Determinazione degli standard per l'erogazione delle prestazioni, principi per la gestione delle liste di attesa e informazione all'utenza”
- Accordo Stato-Regioni del 14.02.2002 sulle modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e indirizzi applicativi sulle liste d'attesa
- D.P.C.M. 16.04.2002 “Linee guida sui criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui tempi massimi di attesa”
- Accordo Stato-Regioni dell'11 luglio 2002 sul documento di indicazioni per l'attuazione del punto a) dell'Accordo Stato-Regioni del 14.02.2002 (repertorio atti n. 1386), sulle modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e indirizzi applicativi sulle liste d'attesa
- D.G.R. n. 49-6478 del 1 luglio 2002 “Linee guida e percorsi terapeutici per attività ambulatoriale di recupero e riabilitazione funzionale per pazienti stabilizzati secondo quanto stabilito dalle classi di disabilità”
- D.G.R. n. 48-9824 del 30 giugno 2003 “Approvazione del progetto organizzativo della rete oncologica del Piemonte e della Valle d'Aosta e dei nuovi Regolamenti del Polo Oncologico e della Rete Oncologica”
- D.G.R. n. 14-10073 del 28 luglio 2003 “Riduzione delle liste d'attesa: linee guida per la gestione dell'accesso alle prestazioni di ricovero elettivo e alle prestazioni specialistiche ambulatoriali”
- D.G.R. n. 26-10193 del 1 agosto 2003 “Approvazione linee guida metodologico-organizzative del Centro di Accoglienza e Servizi (CAS) e del Gruppo Interdisciplinare Cure (GIC)”
- D.G.R. n. 28-12507 del 18.05.2004 “ Approvazione della convenzione e dei documenti di linee programmatiche (A,B,C) tra Regione Piemonte, Regione Autonoma Valle d'Aosta e Fondazione CRT di Torino per l'attuazione del progetto di riduzione dei tempi di attesa e di stadiazione per la diagnostica oncologica e l'implementazione della Rete di Telepatologia tra i Servizi di Anatomia Patologica”
- D.G.R. n. 31-13615 dell'11.10.2004 “Art. 3 bis, comma 5, D.lgs. n. 502/1992 e s.m.i.. Determinazione dei criteri di valutazione dell'attività dei direttori generali delle aziende sanitarie regionali e degli obiettivi ai fini dell'attribuzione della quota incentivante del trattamento economico per l'anno 2004”
- D.G.R. n. 15-608 del 1° agosto 2005 “Progetto regionale per la graduale realizzazione del Centro Unificato di Prenotazione Regionale “;
- Legge 23 dicembre 2005, n. 266 “ Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2006)”
- Accordo Stato-Regioni del 28 marzo 2006 “Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n.131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano sul piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008, di cui all'articolo 1, comma 280 della legge 23 dicembre 2005, n, 266”
- D.G.R. 59-2531 del 3 aprile 2006 “Proposta di Piano Socio-Sanitario Regionale 2006-2010”
- D.P.R. 7 aprile 2006 “ Piano Sanitario Nazionale triennio 2006-2008”
- D.G.R. n. 28-2690 del 24 aprile 2006 “Approvazione dell'Accordo Integrativo Regionale per la Medicina Generale 2006: allegato 1 e allegato 2”
- D.G.R. n. 21-2746 del 2 maggio 2006 “Recepimento degli accordi regionali sottoscritti con le OO.SS. firmatarie del CCNL della dirigenza medica veterinaria e della dirigenza

sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa ai sensi dell'art. 9 dei rispettivi contratti di lavoro”

- D.G.R. n. 43-2860 del 15 maggio 2006 “Definizione dei principi, criteri e modalità per l’attivazione e la gestione di gruppi di lavoro finalizzati all’elaborazione di linee di indirizzo progettuale e programmatico in ambito sanitario”.
- D.G.R. N n. 56-3322 del 3 luglio 2006 “ Intesa, ai sensi dell’articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003 n.131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sul piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008, di cui all’articolo 1, comma 280 della legge 23 dicembre 2005, n. 266 – Indirizzi applicativi “- Modificazioni ed integrazioni -.
- D.G.R. n. 75-4317 del 13 novembre 2006 “ Approvazione dell’Accordo Integrativo Regionale per la Pediatria di libera scelta”.
- Documento di linee guida per la metodologia di certificazione degli adempimenti dei piani regionali di contenimento dei tempi di attesa redatto dal Comitato permanente per la verifica dell’erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza di cui all’art.9 dell’Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005. – 22.12.2006 -
- Circolare regionale prot. N. 7026/D28.5 del 21.05.2003 su revisione flussi informativi SDO.

## ALLEGATO B

	<b>PRIME VISITE SPECIALISTICHE (*)</b>	<b>percorsi</b>	<b>TEMPI MASSIMI ATTESA</b>	<b>TMA entro 2007</b>	<b>TMA entro 2008</b>
1	89.7 VISITA GENERALE 01 ALLERGOLOGIA		30		SI
2	89.7 VISITA GENERALE 08 CARDIOLOGIA		30	SI	
3	89.7 VISITA GENERALE 09 CHIRURGIA GENERALE		30		SI
4	89.7 VISITA GENERALE 12 CHIRURGIA PLASTICA		30		SI
5	89.7 VISITA GENERALE 14 CHIRURGIA VASCOLARE		30	SI	
6	89.7 VISITA GENERALE 19 ENDOCRINOLOGIA		30		SI
7	89.7 VISITA GENERALE 68 PNEUMOLOGIA		30		SI
8	89.13 VISITA GENERALE 30 NEUROCHIRURGIA		30		SI
9	89.13 VISITA GENERALE 32 NEUROLOGIA		30	SI	
10	95.02 VISITA GENERALE 34 OCULISTICA		30	SI	
11	89.7 VISITA GENERALE 35 ODONTOSTOMATOLOGIA		30		SI
12	89.7 VISITA GENERALE 36 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		30	SI	
13	89.26 VISITA GENERALE 37 OSTETRICIA E GINECOLOGIA		30	SI	
14	89.7 VISITA GENERALE 38 OTORINOLARINGOIATRIA		30	SI	
15	89.7 VISITA GENERALE 58 GASTROENTEROLOGIA		30		SI
16	89.7 VISITA GENERALE ONCOLOGICA	PERCORSO ONCOLOGICO	30	SI	
17	89.03 VISITA GENERALE RADIOTERAPICA PRETRATTAMENTO		30		SI
18	94.19.1 COLLOQUIO PSICHIATRICO 40 PSICHIATRIA		30		SI
19	89.7 VISITA GENERALE 43 UROLOGIA		30	SI	
20	89.7 VISITA GENERALE 52 DERMOSIFILOPATIA		30	SI	
21	89.7 1° visita RRF Riabilitativa Post acuti	PERCORSO RIABILITATIVO	7		SI
22	89.7 1° visita RRF Riabilitativa Stabilizzati	PERCORSO RIABILITATIVO	30		SI

	PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI (*)	percorsi	TEMPI MASSIMI	TMA entro 2007	TMA entro 2008
1	33.22 BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE - Tracheobroncoscopia esplorativa - Escluso: Broncoscopia con biopsia (33.24)		60		SI
2	45.13 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] - Endoscopia dell' intestino tenue Escluso: Endoscopia con biopsia (45.14-45.16)	PERCORSO ONCOLOGICO	60	SI	
3	45.16 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA - Biopsia di una o più sedi di esofago, stomaco e duodeno	PERCORSO ONCOLOGICO	60	SI	
4	45.23 COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE - Escluso:Colonscopia transaddominale o attraverso stoma artificiale,Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile(45.24),Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido(48.23),Endoscopia transaddominale dell' intestino cr	PERCORSO ONCOLOGICO	60	SI	
5	45.24 SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE - Endoscopia del colon discendente Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	PERCORSO ONCOLOGICO	60	SI	
6	57.32 CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE] - Escluso: Cistoureteroscopia con biopsia ureterale, Pielografia retrograda (87.74). - Cistoscopia per controllo postoperatorio della vescica, della prostata		60		SI
7	60.11.1 BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA Agobiopsia Eco-guidata della prostata		60		SI
8	68.12.1 Isteroscopia - Escluso: Biopsia con dilatazione del canale cervicale (Ostetricia e ginecologia)		60		SI
9	70.21 COLPOSCOPIA		60		SI
10	87.03 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO Tc del cranio [sella turcica, orbite] TC dell'encefalo		60	SI	
11	87.03.1 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA CONTRASTO. Tc del cranio [sella turcica, orbite] TC dell'encefalo		60	SI	
12	87.03.2 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE TC del massiccio facciale [mascellare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo mandibolari] In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.2)		60		SI
13	87.03.3 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO TC del massiccio facciale [mascellare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari] In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88.90.2).		60		SI
14	87.03.4 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE ARCADE DENTARIE [DENTALSCAN] TC dei denti (arcata superiore o inferiore)		60		SI
15	87.03.5 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ORECCHIO TC dell'orecchio [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]		60		SI
16	87.03.6 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ORECCHIO, SENZA E CON CONTRASTO TC dell'orecchio [orecchio medio e interno, rocche e mastoidi, base cranica e angolo ponto cerebellare]		60		SI
17	87.03.7 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO TC del collo [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]		60		SI
18	87.03.8 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO TC del collo [ghiandole salivari, tiroide - paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]		60		SI
19	87.03.9 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE GHIANDOLE SALIVARI Scialo-TC		60		SI

	PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI (*)	percorsi	TEMPI MASSIMI	TMA entro 2007	TMA entro 2008
20	87.17.1 RADIOGRAFIA DEL CRANIO E DEI SENI PARANASALI Cranio in tre proiezioni		60		SI
21	87.22 RADIOGRAFIA DELLA COLONNA (almeno 2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna cervicale		60		SI
22	87.23 RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE) (almeno 2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna dorsale, rachide dorsale per morfometria vertebrale		60		SI
23	87.24 RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE (almeno 2 proiezioni) Radiografia del rachide lombo sacrale o sacrococcigeo, esame morfodinamico della colonna lombosacrale, rachide lombosacrale per morfometria vertebrale.		60		SI
24	87.29 RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA (2 proiezioni). Radiografia completa della colonna e del bacino sotto carico		60		SI
25	87.37.1 MAMMOGRAFIA BILATERALE. (2 proiezioni)	PERCORSO ONCOLOGICO	60	SI	
26	87.37.2 MAMMOGRAFIA MONOLATERALE (2 proiezioni)	PERCORSO ONCOLOGICO	60	SI	
27	87.41 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	PERCORSO ONCOLOGICO	60	SI	
28	87.41.1 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	PERCORSO ONCOLOGICO	60	SI	
29	87.44.1 RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni)		(*)		
30	87.65.1 CLISMA OPACO SEMPLICE		60		SI
31	87.65.2 CLISMA CON DOPPIO CONTRASTO		60		SI
32	87.71 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI Incluso: logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo E DELL'APPARATO URINARIO		60		SI
33	87.71.1 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo		60		SI
34	87.73 UROGRAFIA ENDOVENOSA Incluso: esame diretto		60		SI

	PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI (*)	percorsi	TEMPI MASSIMI	TMA entro 2007	TMA entro 2008
35	88.01.1 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso: fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni	PERCORSO ONCOLOGICO	60	SI	
36	88.01.2 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni	PERCORSO ONCOLOGICO	60	SI	
37	88.01.3 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME INFERIORE Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	PERCORSO ONCOLOGICO	60	SI	
38	88.01.4 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	PERCORSO ONCOLOGICO	60	SI	
39	88.01.5 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO	PERCORSO ONCOLOGICO	60	SI	
40	88.01.6 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	PERCORSO ONCOLOGICO	60	SI	
41	88.19 RADIOGRAFIA DELL'ADDOME (2 proiezioni)		60		SI
42	88.21 RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DEL BRACCIO -DELL'ARTO SUPERIORE Radiografia (2 proiezioni) di: spalla, braccio, toraco-brachiale		60		SI
43	88.22 RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL'AVAMBRACCIO Radiografia (2 proiezioni) di: gomito, avambraccio		60		SI
44	88.23 RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO Radiografia (2 proiezioni) di: polso, mano, dito della mano		60		SI
45	88.26 RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA Radiografia del bacino, Radiografia dell'anca		60		SI
46	88.27 RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA Radiografia (2 proiezioni) di: femore, ginocchio, gamba		60		SI
47	88.28 RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA Radiografia (2 proiezioni) di: caviglia, piede [calcagno], dito del piede		60		SI
48	88.29.1 RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO		60		SI
49	88.29.2 RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA (3 proiezioni)		60		SI
50	88.31 RADIOGRAFIA DELLO SCHELETRO IN TOTO [Scheletro per patologia sistemica]		60		SI
51	88.38.1 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE		60	SI	

	PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI (*)	percorsi	TEMPI MASSIMI	TMA entro 2007	TMA entro 2008
52	88.38.2 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE SENZA E CON CONTRASTO		60	SI	
53	88.38.3 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ARTO SUPERIORE TC di: spalle e braccio [spalla, braccio], gomito e avambraccio [gomito, avambraccio], polso e mano [polso, mano]		60		SI
54	88.38.4 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ARTO SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO TC di: spalla e braccio [spalla, braccio], gomito e avambraccio [gomito, avambraccio], polso e mano [polso, mano].		60		SI
55	88.38.5 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO TC di: bacino e articolazioni sacro-iliache		60	SI	
56	88.38.6 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ARTO INFERIORE TC di: articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo - femorale, femore], ginocchio e gamba [ginocchio, gamba] caviglia e piede [caviglia, piede]		60		SI
57	88.38.7 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO TC di: articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore], ginocchio e gamba [ginocchio, gamba], caviglia e piede [caviglia, piede].		60		SI
58	88.71.4 DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi		60		SI
59	88.72.4 ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA - Ecocardiografia transesofagea		60	SI	
60	88.72 ECOCARDIOGRAFIA (88.72.1, 88.72.2, 88.72.6, 88.72.7 )		60		SI
61	88.73.2 ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Monolaterale	PERCORSO ONCOLOGICO	60	SI	
62	88.73.3 ECOGRAFIA TORACICA		60		SI
63	88.73.5 ECO(COLOR) DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica		60	SI	
64	88.74.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE Incluso: fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo Escluso: Ecografia dell'addome completo (88.76.1)	PERCORSO ONCOLOGICO	60	SI	
65	88.75.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE Incluso: Ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile Escluso : Ecografia dell'addome completo (88.76.1)	PERCORSO ONCOLOGICO	60	SI	
66	88.76.1 ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	PERCORSO ONCOLOGICO	60	SI	
67	88.77.2 ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo o dopo prova fisica o farmacologica		60	SI	
68	88.78 ECOGRAFIA OSTETRICA		60		SI
69	88.78.2 ECOGRAFIA GINECOLOGICA		60		SI



	PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI (*)	percorsi	TEMPI MASSIMI	TMA entro 2007	TMA entro 2008
70	88.91.1 RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO	PERCORSO ONCOLOGICO	60	SI	
71	88.91.2 RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO Incluso eventuale, relativo, distretto vascolare	PERCORSO ONCOLOGICO	60	SI	
72	88.92 RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE [mediastino, esofago] Incluso: relativo distretto vascolare		60		SI
73	88.92.1 RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO [mediastino, esofago] Incluso: relativo distretto vascolare		60		SI
74	88.93 RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA Cervicale, toracica, lombosacrale		60		SI
75	88.93.1 RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO Cervicale, toracica, lombosacrale		60		SI
76	88.94.1 RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA - Grandi articolazioni: RM di spalla e braccio [spalla, braccio] - RM di bacino- RM di articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore]		60		SI
77	88.94.2 RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA SENZA E CON CONTRASTO- RM di spalla e braccio [spalla, braccio] - RM di bacino- RM di articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore]		60		SI
78	88.95.4 RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso: relativo distretto vascolare	PERCORSO ONCOLOGICO	60	SI	
79	88.95.5 RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso: relativo distretto vascolare	PERCORSO ONCOLOGICO	60	SI	
80	89.14 ELETTROENCEFALOGRAMMA - Elettroencefalogramma standard e con sensibilizzazione - (stimolazione luminosa intermittente, iperpnèa) - Escluso: EEG con polisinnogramma (89.17) (Neurologia)		60		SI
81	89.15.1 POTENZIALI EVOCATI (Otorino)		60		SI
82	89.37.1 SPIROMETRIA SEMPLICE		60	SI	
83	89.37.2 SPIROMETRIA GLOBALE		60	SI	
84	89.41 TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE - Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)		60		SI
85	89.43 TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO - Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)		60		SI
86	89.50 ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO - Dispositivi analogici (Holter)		60	SI	
87	89.52 ELETTROCARDIOGRAMMA		(*)		

	PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI (*)	percorsi	TEMPI MASSIMI	TMA entro 2007	TMA entro 2008
88	89.61.1 MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE ARTERIOSA -		60		SI
89	92.18.2 SCINTIGRAFIA OSSEA		60		SI
90	92.01.3 SCINTIGRAFIA TIROIDEA		60		SI
91	93.08.1 ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] - Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo - Escluso: EMG dell' occhio (95.25), EMG dello sfintere uretrale (89.23), - quello con polisinnogramma (89.17)(Neurologia)		60		SI
92	93.36 RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA		30		SI
93	95.09.1 ESAME DEL FUNDUS OCULI		60	SI	
94	95.12 ANGIOGRAFIA CON FLUORESCINA O ANGIOSCOPIA OCULARE - (oculistica)		60		SI
95	95.41.1 ESAME AUDIOMETRICO TONALE		60	SI	
96	95.42 IMPEDENZOMETRIA (Otorino)		60		SI
97	95.44.1 TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE - Esame clinico con prove caloriche (Otorino)		60		SI
98	95.44.2 ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE - Test posizionali o rilievo segni spontanei (Otorino)		60		SI
99	95.45 STIMOLAZIONI VESTIBOLARI ROTATORIE - Prove rotatorie, Prove pendolari a smorzamento meccanico (Otorino)		60		SI
100	95.46 ALTRI TEST AUDIOMETRICI O DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE - Prove audiometriche sopraliminari (Otorino)		60		SI
101	95.05 STUDIO DEL CAMPO VISIVO - Campimetria, perimetria statica/cinetica (oculistica)		60		SI
102	91.90.1 ESAME ALLERGOLOGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE FISICHE		30		SI
103	91.90.2 INDAGINI FOTOBIOLOGICHE PER FOTODERMATOSI - [FOTO PATCH TEST] -		30		SI
104	91.90.3 INDAGINI FOTOBIOLOGICHE PER FOTODERMATOSI [FOTOTEST] -		30		SI
105	91.90.4 SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI		30		SI
106	91.90.5 TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA (PATCH TEST)		30		SI
107	91.90.6 TEST PERCUTANEI ED INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA		30		SI
108	91.90.7 TEST DI TOLLERANZA ORALE PER ALIMENTI, FARMACI ED ADDITIVI.		30		SI

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI (*)		percorsi	TEMPI MASSIMI	TMA entro 2007	TMA entro 2008
109	Inizio Trattamento riabilitativo disabilità 2	PERCORSO RIABILITATIVO	10		SI
110	Inizio Trattamento riabilitativo disabilità 3	PERCORSO RIABILITATIVO	180		SI
111	Inizio Trattamento riabilitativo disabilità 4	PERCORSO RIABILITATIVO	10		SI
112	Inizio Trattamento riabilitativo disabilità 5	PERCORSO RIABILITATIVO	40		SI
113	Inizio Trattamento riabilitativo disabilità 6	PERCORSO RIABILITATIVO	40		SI

(\*) Per alcune prestazioni , quali gli esami comuni di laboratorio analisi, elettrocardiogramma, RX torace le Aziende sanitarie dovranno continuare ad assicurare l'accesso diretto, come per altro già disposto dalla DGR n.14-10073 del 28/7/2003.

**PRESTAZIONI DI RICOVERO (\*)**

Numero Prestazione	Codice Intervento	Codice Diagnosi	TEMPO MASSIMO	percorsi	
<i>PRESTAZIONI IN RICOVERO ORDINARIO</i>					
1	Interventi chirurgici tumore Mammella	85.4	174	30	PERCORSO ONCOLOGICO
2	Interventi chirurgici tumore Prostata	60.5	185	30	PERCORSO ONCOLOGICO
3	Interventi chirurgici per tumori Colon retto	45.7 45.8 48.5 48.6	153 154	30	PERCORSO ONCOLOGICO
4	Interventi ginecologici (per tumori dell'utero)	Da 68.3 a 68.9	182	30	PERCORSO ONCOLOGICO
<i>PRESTAZIONI IN DAY HOSPITAL/DAY SURGERY</i>					
5	Chemioterapia	99.25	V58.1	vedere percorso specifico	PERCORSO ONCOLOGICO
<i>PRESTAZIONI IN RICOVERO ORDINARIO</i>					
6	Bypass aorto-coronarico	36.10		30	
7	Angioplastica Coronarica (PTCA)	36.0		30	
8	Endoarteriectomia carotidea	38.12		30	
9	Coronarografia	88.55 - 88.56 - 88.57	classe di priorità B	30	
10	Intervento protesi d'anca	81.51 - 81.52 - 81.53	classe di priorità B	180	
<i>PRESTAZIONI IN DAY HOSPITAL/DAY SURGERY</i>					
11	Cataratta	13.0		180	
12	Meniscectomia	80.6		180	
13	Artroscopia	80.2		180	

**PRESTAZIONI IN RICOVERO ORDINARIO**

<b>14</b>	<b>Interventi chirurgici Polmone</b>	32 - 33	<b>30</b>
<b>15</b>	<b>Interventi chirurgici Colon</b>	46	<b>30</b>
<b>16</b>	<b>Tonsillectomia</b>	28.2 - 28.3	<b>180</b>

**PRESTAZIONI IN DAY HOSPITAL/DAY SURGERY**

<b>17</b>	<b>Biopsia percutanea del fegato</b>	50.11	<b>30</b>
<b>18</b>	<b>Legatura e stripping di vene</b>	38.5	<b>180</b>
<b>19</b>	<b>Emorroidectomia</b>	49.46	<b>180</b>
<b>20</b>	<b>Riparazione ernia inguinale</b>	53.00 - 53.10	<b>180</b>
<b>21</b>	<b>Decompressione tunnel carpale</b>	04.43	<b>180</b>

*I tempi massimi di attesa sono indipendenti dai criteri di priorità.*