

ATTI PARLAMENTARI

XVI LEGISLATURA

CAMERA DEI DEPUTATI

Doc. CCI

n. 2

R E L A Z I O N E

**CONCERNENTE L'ATTUAZIONE DEGLI ADEMPIMENTI
PREVISTI DALL'ACCORDO DEL 14 FEBBRAIO 2002 TRA
LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI
TRENTO E DI BOLZANO, IN MATERIA DI ACCESSO ALLE
PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE E DI
INDIRIZZI APPLICATIVI SULLE LISTE DI ATTESA**

(Anno 2007)

(Articolo 52, comma 4, lettera c) della legge 27 dicembre 2002, n. 289)

Presentata dal Presidente della Regione Piemonte

Trasmessa alla Presidenza il 22 luglio 2008

PAGINA BIANCA

La Regione Piemonte ha da tempo messo in campo iniziative di diverso tipo per la gestione delle liste di attesa. Dapprima con la semplice individuazione di alcuni obiettivi di contenimento di tempi di attesa di prestazioni “sentinella” da misurare all’interno delle valutazioni degli obiettivi annuali dei Direttori generali; successivamente con l’adozione di provvedimenti specifici volti alla regolamentazione della materia e all’individuazione di alcuni primi obiettivi di sistema.

Uno specifico percorso organizzativo è stato regolamentato ed avviato nel 2003 per graduare l’accesso alle prestazioni ambulatoriali e di ricovero sulla base di una preventiva valutazione di priorità clinica.

In particolare il progetto si era sostanziato nella **D.G.R. n. 14-10073 del 28 luglio 2003, avente ad oggetto: “Riduzione delle liste d’attesa: linee guida per la gestione dell’accesso alle prestazioni di ricovero elettivo ed alle prestazioni specialistiche ambulatoriali”** che prevedeva, tra l’altro, l’adozione di un sistema di priorità cliniche inteso come strumento per affermare il carattere di equità nel trattamento sanitario, al fine di garantire all’utente l’accesso al servizio sanitario in base alla rilevanza clinica.

Elemento fondamentale nel processo individuato con il predetto provvedimento è stata la **costituzione di liste di attesa differenziate in base a criteri di priorità e chiara individuazione delle prestazioni identificabili come “prima visita” o “primo accertamento diagnostico”, gestite in modo separato da quelle che si riferiscono alla continuità diagnostico terapeutica** (viste specialistiche, prestazioni o accertamenti diagnostici successivi alla prima visita).

Il provvedimento, inoltre, oltre a prevedere l’introduzione delle prenotazioni per codici di priorità, stabiliva il divieto di sospendere le prenotazioni se non per motivi di forza maggiore, la definizione di alcuni tempi massimi di esecuzione delle prestazioni in rapporto ai codici di priorità per le prime visite e la diagnostica (con esclusione dei controlli e dei follow-up), i tempi massimi di attesa per l’esecuzione di alcuni interventi chirurgici.

L’Accordo Stato-Regioni del 28 marzo 2006 sul Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008 si è posto l’obiettivo di realizzare sinergie di intervento tra i vari soggetti istituzionali deputati a contrastare il fenomeno e condividere un percorso, che tenga conto della applicazione di criteri rigorosi sia di appropriatezza che di urgenza delle prestazioni e che garantisca la trasparenza del sistema a tutti i livelli. In questo contesto è stata inserita l’attuazione dell’intesa tra Stato-Regioni del 28 marzo 2006 sul Piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008.

L’impostazione che si è data il Piano nazionale è finalizzata a rendere obbligatoria per le Regioni la dotazione di uno strumento programmatico unico e integrato, nel quale fare confluire e rendere coerenti tutti i provvedimenti e le azioni già adottate in tema di liste di attesa.

Al fine di assicurare una omogeneità di base da parte delle Regioni nel definire il proprio Piano, l’Atto di Intesa del 28 marzo 2006 individuava le linee generali di intervento che le Regioni devono garantire per un approccio strategico al problema del contenimento dei tempi di attesa.

La Giunta Regionale ha approvato, con D.G.R. n. 56- 3322 del 3 luglio 2006, un primo programma attuativo del Piano Nazionale.

Con tale provvedimento la Regione:

- ha recepito gli indirizzi nazionali, nel rispetto dei termini previsti nell'Accordo Stato-Regioni del 28 marzo 2006,
- ha riallineato l'attuale sistema vigente in Regione Piemonte rispetto al tema "tempi di attesa", nel rispetto del principio di equità nell'accesso alle prestazioni e tenuto conto della necessità di ottimizzare l'impiego delle risorse aziendali e stimolare l'attività di programmazione strategica aziendale.

Il programma attuativo regionale di cui alla D.G.R. di luglio 2006 prevede, in particolare:

- L'individuazione dei principi e dei criteri per l'erogazione delle prestazioni e per la gestione delle liste d'attesa ;
- Gli obiettivi dei tempi massimi di attesa, in linea con le indicazioni dell'accordo Stato Regioni, sia per le prestazioni diagnostiche che per quelle di ricovero;
- L'identificazione delle prestazioni oggetto di monitoraggio da parte dell'Amministrazione Regionale
- La conferma e l'aggiornamento del sistema di prenotazione per codici di priorità
- L'identificazione di attività concernenti la corretta informazione all'utenza e la partecipazione alla condivisione delle scelte aziendali e alla segnalazione delle problematiche emergenti
- La previsione di strumenti di analisi e di studio relativi alla corretta prescrizione delle prestazioni e all'uso appropriato dell'attività diagnostica.
- L'adozione da parte delle Aziende Sanitarie Regionali dei programmi attuativi aziendali secondo i criteri stabiliti dal provvedimento.
- Le modalità di attuazione della disposizione che vieta il blocco delle prenotazioni con l'obbligo di segnalazione all'assessorato regionale alla sanità delle sospensioni intervenute dopo l'approvazione del direttore sanitario aziendale e da attuarsi solo negli specifici casi previsti.
- L'identificazione dei tempi massimi di consegna dei referti .

Successivamente, con DGR N. 56- 3322 del 29.01.2007 , a seguito delle Linee guida del 22 dicembre 2006 redatte dal Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli essenziali di Assistenza , la Giunta Regionale ha modificato ed integrato il proprio provvedimento sui tempi di attesa adottato nel 2006 " Piano attuativo regionale per il governo delle liste d'attesa", contenente i principi ed i criteri per l'erogazione delle prestazioni e per la gestione delle liste d'attesa, nonché i criteri per il monitoraggio dei valori rilevati e l'informazione all'utenza .

Tale provvedimento approva due allegati che ridefiniscono le "Azioni programmate" e le "prestazioni oggetto di monitoraggio ed i relativi standard" definite con il provvedimento di luglio 2006.

Le "Azioni programmate" individuano alcuni compiti a carico dell'Assessorato ed altri a carico delle Aziende Sanitarie, individuandone le scadenze di realizzazione.

Per quanto concerne l'Assessorato , ad aprile 2007, è già stato adottato un provvedimento da parte del Direttore dell'Assessorato che, su determinati aspetti, formula alcune direttive alle Aziende Sanitarie al fine dell'attuazione della DGR del 29.01.2007.

In particolare le direttive stabiliscono :

- principi e modalità operative relativamente alla sospensione dell'attività di erogazione e/o prenotazione delle prestazioni
- le prestazioni dell'area radiologica e di laboratorio per le quali dovranno essere osservati specifici standard temporali per la consegna referti
- l'individuazione caratteristiche prima visita e visita di controllo
- indirizzi sulla durata delle agende.

Inoltre l'Assessorato aveva il compito di valutare, per la conseguente approvazione, i piani attuativi aziendali presentati dalle ASR entro fine marzo 2007 .

L'analisi dei piani è stata effettuata per tutte le Aziende e con DGR N. 37-7966 del 24 gennaio 2008 sono stati approvati da parte regionale i Piani attuativi delle Aziende sanitarie Regionali ed i relativi progetti aziendali per il superamento delle criticità.

Inoltre, a livello regionale, nel corso del 2008 si provvederà ad un monitoraggio al fine di poter verificare l'effettiva attuazione dei Piani da parte delle Aziende sanitarie regionali.

Nel corso del 2007, parallelamente all'attività di analisi dei piani Aziendali, tenuto conto di quanto previsto nel capitolo "Azioni programmate" di cui all'Allegato A alla D.G.R. N. 37-5180 del 29/01/2007, l'Assessorato ha operato, con la collaborazione di specialisti del SSR, responsabili dell'organizzazione delle ASR e di rappresentanti di MMG, per l'elaborazione di ulteriori direttive su particolari tematiche inerenti il tema delle liste d'attesa.

I lavori, che sono stati recepiti dalla determinazione dirigenziale n. 43 del 4.02.2008, hanno interessato i seguenti argomenti:

1. *individuazione, per specifiche prestazioni specialistiche ambulatoriali ed attività di ricovero programmato, delle classi di priorità di accesso in base al bisogno clinico e relativi tempi di attesa.*

Per la **specialistica ambulatoriale** si tratta dell'individuazione dei sintomi/condizione condurre i prescrittori a richiedere prestazioni in Urgenza – U - (entro 48 ore), entro periodo breve - B - (15 giorni) o prestazioni che possono essere oggetto di programmazione – D - (30 giorni per le visite, 60 giorni per gli accertamenti diagnostici). Per una specifica ulteriore si rinvia alla tabella conclusiva della presente nota.

Le linee guida già definite interessano le prestazioni che risultano particolarmente critiche a livello regionale rispetto ai tempi di attesa e precisamente :
visite di gastroenterologia, oculistica, neurochirurgia, endocrinologia, allergologia;
prestazioni diagnostiche quali la colonscopia, l'esofagostroduodenoscopia e l'elettromiografia.

Al fine di migliorare in generale l'accesso alle prestazioni specialistico-ambulatoriali, tale metodologia di lavoro proseguirà su ulteriori prestazioni.

Per quanto concerne le **prestazioni di ricovero programmato** sono stati confermati i criteri già individuati nel 2003 e precisamente:

□ CLASSE A	casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, o comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi (da effettuarsi entro 30 giorni).
□ 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.

In questo contesto sono state definite le linee guida che definiscono le priorità di accesso per interventi nel settore urologico e per protesi d'anca, in quanto tali interventi risultano particolarmente critici a livello regionale rispetto ai tempi di attesa.

2. *Le prestazioni di base* per le quali le Aziende devono garantire i tempi massimi d'attesa (sono prestazioni ad ampia diffusione sul territorio ed oggetto di una forte attività prescrittiva, quali ad esempio la visita cardiologica, ortopedica, ginecologica o prestazioni diagnostiche quali l'elettrocardiogramma, la mammografia, la colposcopia, le radiografia colonna, art, ecc....).
3. *Le schede di preparazione paziente agli esami radiologici* , per l'omogeneizzazione dei comportamenti da parte delle radiologie piemontesi.

E' stato sviluppato, inoltre , il progetto di **Centro Unificato Prenotazione Regionale** , avviato nel 2005 - D.G.R. n. 15-608 del 1° agosto 2005 -, che è in stato ormai di funzionamento per la città di Torino comprendente le ASL TO I e TO II e le Aziende Ospedaliere Molinette, OIRM/Sant'Anna, CTO e Mauriziano.

L'Assessorato sta lavorando per estenderlo alle Aziende sanitarie della provincia di Torino. Il 2008 vedrà l'inserimento graduale delle disponibilità di agende dell'ASL TO 3, TO 4 , TO 5., e ASO San Luigi di Orbassano.

Il sistema Sovracup della Città di Torino , ad oggi, ha dato dei buoni risultati in quanto ha prodotto in generale una diminuzione dei tempi di attesa. Attualmente sono in rete solo gli erogatori pubblici per la necessità di mettere a punto il sistema. Nei prossimi mesi sarà affrontata la questione relativa all'inserimenti dei soggetti privati accreditati.

Nelle altre Aree Funzionali Sovrazionali sono in corso le procedure per l'attivazione di altri tre Sovracup territoriali. Nell'AFS di Cuneo è in corso l'acquisizione delle necessarie nuove procedure informatiche ; nelle altre due AFS è in corso di sviluppo lo studio di fattibilità.

Un altro aspetto del tema "liste d'attesa" sul quale c'è un importante impegno dell'Assessorato è quello relativo al **monitoraggio delle liste d'attesa**.

Per il monitoraggio regionale (che non riguarda le prestazioni richieste in Urgenza o in tempi Brevi, che devono essere comunque garantite dalle ASR) , le Aziende Sanitarie Regionali effettuano una attività di rilevazione secondo precisi criteri forniti dall'Assessorato medesimo al fine di rendere confrontabili i risultati.

Il monitoraggio ha diverse cadenze:

MONITORAGGIO MENSILE

Avviene per tutte le visite specialistiche e prestazioni ambulatoriali previste dai provvedimenti di luglio 2006 e gennaio 2007 (per la tipologia v. allegato 1).

MONITORAGGIO TRIMESTRALE

La rilevazione trimestrale riguarda :

- numero di utenti in lista di attesa per visite specialistiche
- numero di utenti in lista di attesa per prestazioni diagnostiche
- tempi di attesa consegna referti di laboratorio

MONITORAGGIO SEMESTRALE

Il monitoraggio semestrale riguarda le attività di ricovero programmato.(per la tipologia v.allegato 1).

E' necessario, in ultimo, precisare che le azioni svolte nell'ultimo anno, nonché quelle attualmente in corso sono coerenti con la recente **legge regionale di Piano Socio-Sanitario regionale 2007-2010**.

Tale legge si è sviluppata sulla base di alcuni principi fondamentali, ispiratori della visione politica con valenza strategica e valoriale e di alcune scelte progettuali più direttamente afferenti al governo del sistema sanitario e riguardanti l'articolazione dei servizi.

In questo contesto il tema "liste d'attesa" e la sua analisi, risultano tra gli elementi fondamentali per la progettazione della rete dei servizi, in quanto uno (non l'unico) dei parametri sentinella sulla capacità di risposta ai bisogni di salute della popolazione.

E' evidente che pregiudiziale per un efficace piano di contenimento delle liste d'attesa è un adeguato governo della domanda, tenuto conto dei LEA e delle condizioni di appropriatezza di utilizzo dei servizi e di erogazione delle prestazioni. L'azione di governo regionale e locale coinvolge l'organizzazione delle attività sanitarie in quanto deve ricercare l'aumento dell'efficienza dell'uso delle risorse disponibili e la maggiore responsabilizzazione di tutti gli attori del sistema:

- a) gli utenti, per evitare fenomeni di consumismo sanitario e di inappropriato ricorso alle prestazioni,
- b) i medici prescrittori, di base e specialisti, che traducono il bisogno in domanda e che devono rispondere al principio dell'appropriatezza,

- c) i soggetti erogatori che devono sviluppare una capacità produttiva in linea con una domanda appropriata.

Risulta evidente quindi che appropriatezza e necessità di servizi in rapporto alle caratteristiche cliniche ed assistenziali dei pazienti sono i due elementi essenziali dei livelli di assistenza e la loro combinazione è il frutto sia di una attenta distribuzione quantitativa della offerta, sia dell'appropriatezza della produzione nonché della utilizzazione dei servizi.

Classi di priorità per le prestazioni ambulatoriali :

<i>Classe U</i> 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 (*)
<i>Classe B</i> 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 (**)
<i>Classe D</i> 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 (***)
<i>Classe P</i> PROGRAMMABILE (non interessa le prestazioni oggetto di monitoraggio regionale per le quali la classe P è uguale alla D)	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.

MONITORAGGIO

PRIME VISITE SPECIALISTICHE

- 1 89.7 VISITA GENERALE 01 ALLERGOLOGIA
- 2 89.7 VISITA GENERALE 08 CARDIOLOGIA
- 3 89.7 VISITA GENERALE 09 CHIRURGIA GENERALE
- 4 89.7 VISITA GENERALE 12 CHIRURGIA PLASTICA
- 5 89.7 VISITA GENERALE 14 CHIRURGIA VASCOLARE
- 6 89.7 VISITA GENERALE 19 ENDOCRINOLOGIA
- 7 89.7 VISITA GENERALE 68 PNEUMOLOGIA
- 8 89.13 VISITA GENERALE 30 NEUROCHIRURGIA
- 9 89.13 VISITA GENERALE 32 NEUROLOGIA
- 10 95.02 VISITA GENERALE 34 OCULISTICA
- 11 89.7 VISITA GENERALE 35 ODONTOSTOMATOLOGIA
- 12 89.7 VISITA GENERALE 36 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
- 13 89.26 VISITA GENERALE 37 OSTETRICIA E GINECOLOGIA
- 14 89.7 VISITA GENERALE 38 OTORINOLARINGOIATRIA
- 15 89.7 VISITA GENERALE 58 GASTROENTEROLOGIA
- 16 89.7 VISITA GENERALE ONCOLOGICA
- 17 89.03 VISITA GENERALE RADIOTERAPICA
PRETRATTAMENTO
- 18 94.19.1 COLLOQUIO PSICHIATRICO 40 PSICHIATRIA
- 19 89.7 VISITA GENERALE 43 UROLOGIA
- 20 89.7 VISITA GENERALE 52 DERMOSIFILOPATIA
- 21 89.7 1° visita RRF Riabilitativa Post acuti
- 22 89.7 1° visita RRF Riabilitativa Stabilizzati

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

- 1** 33.22 BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE - Tracheobroncoscopia esplorativa - Escluso: Broncoscopia con biopsia (33.24)
- 2** 45.13 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] - Endoscopia dell' intestino tenue Escluso: Endoscopia con biopsia (45.14-45.16)
- 3** 45.16 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON BIOPSIA - Biopsia di una o più sedi di esofago, stomaco e duodeno
- 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
- 5** 45.24 SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE - Endoscopia del colon discendente Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)
- 6** 57.32 CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE] - Escluso: Cistouretroscopia con biopsia ureterale, Pielografia retrograda (87.74), - Cistoscopia per controllo postoperatorio della vescica, della prostata
- 7** 60.11.1 BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA Agobiopsia Eco-guidata della prostata
- 8** 68.12.1 Isteroscopia - Escluso: Biopsia con dilatazione del canale cervicale (Ostetricia e ginecologia)
- 9** 70.21 COLPOSCOPIA
- 10** 87.03 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO Tc del cranio [sella turcica, orbite] TC dell'encefalo
- 11** 87.03.1 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA CONTRASTO. Tc del cranio [sella turcica, orbite] TC dell'encefalo
- 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)
- 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).
- 14** 87.03.4 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE ARCADE DENTARIE [DENTALSCAN] TC dei denti (arcata superiore o inferiore)

**PRESTAZIONI SPECIALISTICHE
AMBULATORIALI**

- 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]
- 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]
- 17** 87.03.7 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO TC del collo [ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]
- 18** 87.03.8 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO TC del collo [ghiandole salivari, tiroide - paratiroidi, faringe, laringe, esofago cervicale]
- 19** 87.03.9 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELLE GHIANDOLE SALIVARI Scialo-TC
- 20** 87.17.1 RADIOGRAFIA DEL CRANIO E DEI SENI PARANASALI Cranio in tre proiezioni
- 21** 87.22 RADIOGRAFIA DELLA COLONNA (almeno 2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna cervicale
- 22** 87.23 RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE) (almeno 2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna dorsale, rachide dorsale per morfometria vertebrale
- 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.
- 24** 87.29 RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA (2 proiezioni). Radiografia completa della colonna e del bacino sotto carico
- 25** 87.37.1 MAMMOGRAFIA BILATERALE. (2 proiezioni)
- 26** 87.37.2 MAMMOGRAFIA MONOLATERALE (2 proiezioni)
- 27** 87.41 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]

**PRESTAZIONI SPECIALISTICHE
AMBULATORIALI**

- 28** 87.41.1 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO
TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]
- 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
- 31** 87.65.2 CLISMA CON DOPPIO CONTRASTO
- 32** 87.71 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI Incluso: logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo E DELL'APPARATO URINARIO
- 33** 87.71.1 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEI RENI, SENZA E CON CONTRASTO Incluso: logge renali, surreni, logge surrenaliche, psoas, retroperitoneo
- 34** 87.73 UROGRAFIA ENDOVENOSA Incluso: esame diretto
- 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
- 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
- 37** 88.01.3 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME INFERIORE Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata

**PRESTAZIONI SPECIALISTICHE
AMBULATORIALI**

- 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
- 39** 88.01.5 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO
- 40** 88.01.6 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO
- 41** 88.19 RADIOGRAFIA DELL'ADDOME (2 proiezioni)
- 42** 88.21 RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DEL BRACCIO -DELL'ARTO SUPERIORE Radiografia (2 proiezioni) di: spalla, braccio, toraco-brachiale
- 43** 88.22 RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL'AVAMBRACCIO Radiografia (2 proiezioni) di: gomito , avambraccio
- 44** 88.23 RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO Radiografia (2 proiezioni) di: polso, mano, dito della mano
- 45** 88.26 RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA Radiografia del bacino, Radiografia dell'anca
- 46** 88.27 RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA Radiografia (2 proiezioni) di: femore, ginocchio, gamba
- 47** 88.28 RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA Radiografia (2 proiezioni) di: caviglia, piede [calcagno], dito del piede
- 48** 88.29.1 RADIOGRAFIA COMPLETA DEGLI ARTI INFERIORI E DEL BACINO SOTTO CARICO
- 49** 88.29.2 RADIOGRAFIA ASSIALE DELLA ROTULA (3 proiezioni)
- 50** 88.31 RADIOGRAFIA DELLO SCHELETRO IN TOTO [Scheletro per patologia sistemica]
- 51** 88.38.1 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE

PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

- 52** 88.38.2 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE SENZA E CON CONTRASTO
- 88.38.3 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ARTO
- 53** SUPERIORE TC di: spalle e braccio [spalla, braccio], gomito e avambraccio [gomito, avambraccio], polso e mano [polso, mano]
- 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].
- 54**
- 88.38.5 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO TC di: bacino e articolazioni sacro-iliache
- 55**
- 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]
- 56**
- 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].
- 57**
- 88.71.4 DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi
- 58**
- 88.72.4 ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA TRANSESOFAGEA - Ecocardiografia transesofagea
- 59**
- 88.72 ECOCARDIOGRAFIA (88.72.1, 88.72.2, 88.72.6, 88.72.7)
- 60**
- 88.73.2 ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Monolaterale
- 61**
- 88.73.3 ECOGRAFIA TORACICA
- 62**
- 88.73.5 ECO(COLOR) DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI A riposo o dopo prova fisica o farmacologica
- 63**
- 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)
- 64**
- 88.75.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE Incluso: Ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile Escluso : Ecografia dell'addome completo (88.76.1)
- 65**
- 88.76.1 ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO
- 66**

**PRESTAZIONI SPECIALISTICHE
AMBULATORIALI**

- 88.77.2 ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O
67 INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA A riposo
o dopo prova fisica o farmacologica
- 68 88.78 ECOGRAFIA OSTETRICA
- 69 88.78.2 ECOGRAFIA GINECOLOGICA
- 70 88.91.1 RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL
CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO
- 88.91.2 RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO
71 E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO
Incluso eventuale, relativo, distretto vascolare
- 72 88.92 RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE
[mediastino, esofago] Incluso: relativo distretto vascolare
- 88.92.1 RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE,
73 SENZA E CON CONTRASTO [mediastino, esofago] Incluso: relativo
distretto vascolare
- 74 88.93 RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA
Cervicale, toracica, lombosacrale
- 75 88.93.1 RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA,
SENZA E CON CONTRASTO Cervicale, toracica, lombosacrale
- 88.94.1 RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM)
76 MUSCOLOSCHELETRICA - Grandi articolazioni: RM di spalla e braccio
[spalla, braccio] - RM di bacino- RM di articolazione coxo-femorale e
femore [articolazione coxo-femorale,femore]
- 88.94.2 RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM)
77 MUSCOLOSCHELETRICA 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]
- 88.95.4 RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME
78 INFERIORE E SCAVO PELVICO Vescica e pelvi maschile o femminile
Incluso:relativo distretto vascolare
- 88.95.5 RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME
79 INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO Vescica e
pelvi maschile o femminile Incluso: relativo distretto vascolare
- 80 89.14 ELETTROENCEFALOGRAMMA - Elettroencefalogramma
standard e con sensibilizzazione - (stimolazione luminosa
intermittente, iperpnea) - Escluso: EEG con polisonnogramma (89.17)
(Neurologia)

**PRESTAZIONI SPECIALISTICHE
AMBULATORIALI**

- 81** 89.15.1 POTENZIALI EVOCATI (Otorino)
- 82** 89.37.1 SPIROMETRIA SEMPLICE
- 83** 89.37.2 SPIROMETRIA GLOBALE
- 84** 89.41 TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE -
Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)
- 85** 89.43 TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON
CICLOERGOMETRO - Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio
(89.44.1)
- 86** 89.50 ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO - Dispositivi analogici
(Holter)
- 87** 89.52 ELETTROCARDIOGRAMMA
- 88** 89.61.1 MONITORAGGIO CONTINUO [24 Ore] DELLA PRESSIONE
ARTERIOSA
- 89** 92.18.2 SCINTIGRAFIA OSSEA
- 90** 92.01.3 SCINTIGRAFIA TIROIDEA
- 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 polisonnogramma
(89.17)(Neurologia)
- 92** 93.36 RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA
- 93** 95.09.1 ESAME DEL FUNDUS OCULI
- 94** 95.12 ANGIOGRAFIA CON FLUORESCEINA O ANGIOSCOPIA
OCULARE - (oculistica)
- 95** 95.41.1 ESAME AUDIOMETRICO TONALE
- 96** 95.42 IMPEDENZOMETRIA (Otorino)

**PRESTAZIONI SPECIALISTICHE
AMBULATORIALI**

97 95.44.1 TEST CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE - Esame clinico con prove caloriche (Otorino)

98 95.44.2 ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE - Test posizionali o rilievo segni spontanei (Otorino)

99 95.45 STIMOLAZIONI VESTIBOLARI ROTATORIE - Prove rotatorie, Prove pendolari a smorzamento meccanico (Otorino)

100 95.46 ALTRI TEST AUDIOMETRICI O DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE - Prove audiometriche sopraliminari (Otorino)

101 95.05 STUDIO DEL CAMPO VISIVO - Campimetria, perimetria statica/cinetica (oculistica)

102 91.90.1 ESAME ALLERGOLOGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE FISICHE

103 91.90.2 INDAGINI FOTOBIOLOGICHE PER FOTODERMATOSI - [FOTO PATCH TEST] -

104 91.90.3 INDAGINI FOTOBIOLOGICHE PER FOTODERMATOSI [FOTOTEST] -

105 91.90.4 SCREENING ALLERGOLOGICO PER INALANTI

106 91.90.5 TEST EPICUTANEI A LETTURA RITARDATA (PATCH TEST)

107 91.90.6 TEST PERCUTANEI ED INTRACUTANEI A LETTURA IMMEDIATA

108 91.90.7 TEST DI TOLLERANZA ORALE PER ALIMENTI, FARMACI ED ADDITIVI.

109 Inizio Trattamento riabilitativo disabilità 2

110 Inizio Trattamento riabilitativo disabilità 3

111 Inizio Trattamento riabilitativo disabilità 4

112 Inizio Trattamento riabilitativo disabilità 5

113 Inizio Trattamento riabilitativo disabilità 6

PRESTAZIONI DI RICOVERO

Numero Prestazione

PRESTAZIONI IN RICOVERO ORDINARIO

- 1 Interventi chirurgici tumore Mammella
- 2 Interventi chirurgici tumore Prostata
- 3 Interventi chirurgici per tumori Colon retto
- 4 Interventi ginecologici (per tumori dell'utero)

PRESTAZIONI IN DAY HOSPITAL//DAY SURGERY

- 5 Chemioterapia

PRESTAZIONI IN RICOVERO ORDINARIO

- 6 Bypass aorto-coronarico
- 7 Angioplastica Coronarica (PTCA)
- 8 Endoarteriectomia carotidea
- 9 Coronarografia
- 10 Intervento protesi d'anca

PRESTAZIONI IN DAY HOSPITAL//DAY SURGERY

- 11 Cataratta
- 12 Meniscectomia
- 13 Artroscopia

PRESTAZIONI IN RICOVERO ORDINARIO

- 14 Interventi chirurgici Polmone
- 15 Interventi chirurgici Colon
- 16 Tonsillectomia

PRESTAZIONI IN DAY HOSPITAL//DAY SURGERY

- 17** Biopsia percutanea del fegato
- 18** Legatura e stripping di vene
- 19** Emorroidectomia
- 20** Riparazione ernia inguinale
- 21** Decompressione tunnel carpale