



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale
8^a legislatura

Presidente	Giancarlo	Galan
V. Presidente	Luca	Zaia
Assessori	Renato	Chisso
	Giancarlo	Conta
	Mari Luisa	Geppola
	Oscar	De Bona
	Elena	Donazzan
	Fabio	Gava
	Massimo	Giorgetti
	Renzo	Marangon
	Flavio	Silvestrin
	Flavio	Tosi
Stefano	Valdegamberi	
Segretario	Antonio	Menetto

Deliberazione della Giunta

n. **600** del **13 MAR. 2007**

OGGETTO: 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.
Piano Attuativo Regionale: integrazione D.G.R. n. n. 3535 del 12.11.2004 e n. 2066 del 27.06.06

L'Assessore alle Politiche Sanitarie, Flavio Tosi, riferisce quanto segue:

Il Piano Nazionale di Contenimento dei Tempi di Attesa per il triennio 2006-2008, di cui all'Intesa Stato - Regioni del 28 marzo 2006, prevede che le Regioni adottino i propri Piani Attuativi i quali saranno oggetto di valutazione da parte del Comitato Permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli di assistenza, previsto dall'articolo 9 dell'Intesa Stato Regioni del 23 marzo 2005, secondo le linee guida per la metodologia di certificazione di cui alla nota ministeriale prot. 28107 del 22.12.2006.

La Regione Veneto, con i provvedimenti sinora emanati in materia, e di seguito richiamati, risulta avere già adottato quasi completamente le linee operative previste dal Piano Nazionale.

Con D.G.R. n. 3683 del 13.10.98, in attuazione delle prescrizioni di cui al D.L.vo n. 124/98, sono stati individuati gli standard di riferimento regionali relativi ai tempi di attesa massimi entro i quali le Aziende ULSS e Ospedaliere sono tenute a garantire l'erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali di cui al Nomenclatore Tariffario Regionale e sono state dettate disposizioni volte a rendere operativo il principio della tempestività nell'erogazione delle prestazioni stesse.

Successivamente, con D.G.R. n. 3535 del 12.11.2004, è stato elaborato un programma, organicamente e puntualmente articolato sia nelle azioni che nella tempistica, denominato "Riorganizzazione nell'erogazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale ai fini del contenimento delle liste d'attesa", già in fase avanzata di realizzazione da parte delle Aziende U.L.S.S. e Ospedaliere venete.

Con la D.G.R. n. 2066 del 27.06.06 è stato preliminarmente recepito il Piano Nazionale e il succitato programma è stato integrato e aggiornato con la determinazione di ulteriori azioni da porre in essere.

Le sopra citate deliberazioni costituiscono parte integrante del Piano Attuativo Regionale.

Con successivo provvedimento, a seguito della certificazione del Comitato Permanente sopra citato, si provvederà a ricondurre ad unità organica i provvedimenti regionali in materia.

Con il presente provvedimento si procede a completare la strategia regionale, per il pieno raggiungimento degli obiettivi di cui al Piano Nazionale, puntualizzando gli indirizzi per la predisposizione dei Piani Attuativi Aziendali, seguendo l'impostazione dell'azione articolata sui tre distinti fronti dell'informazione e comunicazione, domanda e offerta di prestazioni.

Le Aziende sanitarie sono tenute a porre in essere tutte le direttive già impartite con le deliberazioni n. 3535/2004 e n. 2066/2006, dandone riscontro nel Piano Attuativo Aziendale.

INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE

Al fine di migliorare la qualità dell'informazione e della comunicazione sulla tematica dei tempi di attesa e del relativo sistema di governo si prevede, anche a livello regionale, la messa in atto di campagne di informazione con cadenza periodica.

Il Piano Attuativo Aziendale deve prevedere:

1. le modalità e i tempi per attuare un'efficace e sistematica comunicazione e informazione ai cittadini circa l'organizzazione dell'assistenza ambulatoriale e ospedaliera, specie in relazione ai tempi di erogazione delle prestazioni: sistema dell'offerta e sua accessibilità, caratteristiche dei diversi regimi di erogazione, regole a tutela dell'equità e della trasparenza
2. le modalità con le quali è assicurata la diffusione dell'elenco dei punti di erogazione pubblici e privati preaccreditati nei quali sono garantiti i tempi massimi di attesa per le prestazioni di cui all'elenco riportato nell'allegato A, parte integrante del presente provvedimento, nonché l'esplicitazione dei volumi di attività ambulatoriale messi a disposizione per tipologia di prestazione; a tale fine dovranno essere utilizzati tutti gli strumenti di comunicazione disponibili, ivi compresi le carte dei servizi e i siti web, e dovrà essere prevista la diffusione delle suddette informazioni anche presso i luoghi di abituale accesso dei pazienti (es. farmacie, sedi dei distretti, ambulatori dei medici convenzionati ecc.). Le singole equipe potranno informare mensilmente l'utenza sui volumi di attività erogata.

L'informazione deve essere completa anche riguardo ai doveri che l'utente è tenuto a rispettare, in particolare nel:

- 3 dare, entro congruo tempo, la disdetta della prenotazione nel caso di impossibilità a presentarsi all'appuntamento; a tale fine devono essere rese note le modalità attivate per favorire la disdetta (numero verde, via telematica o altro) e deve essere precisato chiaramente che, in caso di mancata disdetta, l'utente è tenuto comunque al pagamento della quota di partecipazione alla spesa sanitaria, anche se esente; devono essere esplicitate altresì le misure che l'Azienda porrà in essere per il recupero delle somme dovute
- 4 ritirare il referto entro 30 giorni dall'effettuazione della prestazione specialistica o comunque entro 30 giorni dalla data prevista dall'Azienda per la consegna dello stesso; al riguardo

deve essere precisato che, in caso di mancato ritiro, l'utente sarà tenuto, anche se esente, al pagamento per intero della prestazione usufruita e devono essere esplicitate chiaramente le misure che l'Azienda porrà in essere per il recupero delle somme dovute.

DOMANDA

Per quanto concerne gli adempimenti relativi al governo della domanda, la Regione Veneto, con i provvedimenti sopra citati, ha già identificato l'utilizzo delle "classi di priorità" come strategia fondamentale per la gestione delle liste d'attesa secondo principi di appropriatezza clinica, organizzativa e prescrittivi.

Prestazioni ambulatoriali

Con il presente provvedimento si dispone che tutte le prestazioni ambulatoriali di cui al Nomenclatore Tariffario Regionale (Livelli Essenziali di Assistenza regionali) devono essere prescritte sempre con l'attribuzione della classe di priorità (A, B o C) di cui alla D.G.R. n. 3535/2004 e che, conseguentemente, l'erogazione delle stesse deve essere garantita nei tempi massimi di attesa corrispondenti alla classe indicata.

Come prima attuazione del principio di cui sopra, i Piani Aziendali devono:

1. recepire i tempi massimi di attesa per le prestazioni ambulatoriali di cui all'**allegato A**, secondo quanto ivi indicato
2. responsabilizzare, con decorrenza 1° luglio 2007, tutti i medici operanti nel proprio territorio all'attribuzione sistematica della classe di priorità all'atto della prescrizione sulla ricetta del S.S.N. delle prestazioni ambulatoriali di cui al Nomenclatore Tariffario Regionale (Livelli Essenziali di Assistenza regionali), anche a prescindere dalla presenza di procedure operative esplicite, nonché all'indicazione, nella ricetta stessa, della diagnosi o del sospetto diagnostico (ciò consentirà alle Aziende ULSS di effettuare verifiche a campione circa l'appropriatezza dell'attribuzione della classe di priorità)
3. mettere in atto, con decorrenza 1° luglio 2007, l'utilizzo di sistemi di prenotazione che tengano conto delle classi di priorità, da parte di tutti gli erogatori, pubblici e privati preaccreditati
4. prevedere le modalità per la verifica a campione del rispetto dei protocolli in tema di prioritarizzazione nonché il numero e la tipologia dei processi prescrittivi soggetti a periodico controllo
5. prevedere la sistematica rivalutazione dei percorsi diagnostico/terapeutici e delle specifiche cliniche per l'attribuzione della classe di priorità

A tale proposito si dispone che, se la ricetta non contiene alcuna indicazione della classe di priorità assegnata o della diagnosi/sospetto diagnostico, la richiesta deve essere sempre considerata di classe "C".

I tempi massimi di attesa individuati nell'**allegato A** sono riferiti alle "prime visite" (così come definite dalla nota regionale prot. n. 214/20M00 del 4.3.1998) e alle prime prestazioni



diagnostico/terapeutiche, ovvero a quelle che rappresentano il primo contatto del paziente con il sistema relativamente al problema di salute posto. Sono quindi escluse tutte le visite urgenti (classe "U" nella ricetta), i controlli (come definiti dalla D.G.R. n. 486 del 5/3/2004) e le prestazioni successive al primo accesso e programmate dallo specialista che ha già preso in carico il paziente nonché le prestazioni di screening. Si richiama, altresì, la necessità di distinguere, nella prenotazione, tra "prime visite" e "controlli" mediante l'uso di liste separate di prenotazione.

Al fine di promuovere un accesso omogeneo alle singole prestazioni, la Regione provvederà alla standardizzazione dei protocolli prodotti dai gruppi integrati ospedale-territorio di ciascuna Azienda sanitaria, secondo quanto disposto con la D.G.R. n. 3535/04. In particolare, fermo restando il già definito percorso oncologico, si prevede di definire, previa condivisione con le società scientifiche, le specifiche cliniche per l'attribuzione delle classi di priorità e i percorsi diagnostico - terapeutici relativi al paziente cardiopatico, neuropatico, broncopatico.

Il criterio che verrà utilizzato per la standardizzazione dei suddetti percorsi intende valorizzare la logica della presa in carico del paziente, il quale sarà esonerato dall'effettuazione della prenotazione delle diverse prestazioni oggetto del percorso, cui provvederà direttamente l'organizzazione aziendale.

Prestazioni di ricovero

Per quanto attiene le prestazioni di ricovero si richiama quanto già disposto con la D.G.R. n. 2066/06 e con il Decreto regionale n. 32 del 19.12.2005 che prevede l'inserimento nella scheda di dimissione ospedaliera (SDO), delle informazioni "data di prenotazione" e "classe di priorità", come campo obbligatorio ai fini dell'adozione delle classi di priorità e della garanzia dei tempi massimi di attesa.

Ad integrazione si ritiene opportuno procedere all'adozione formale delle "Linee guida per i registri di prenotazione dei ricoveri ospedalieri programmabili" elaborate dall'Agenzia Servizi Sanitari Regionali nell'ambito del progetto Mattone Tempi di Attesa, alle quali si è ritenuto opportuno apportare alcune modifiche. Esse si allegano al presente atto (**allegato B**) come parte integrante dello stesso.

Si richiama l'attenzione sulla necessità di definire a livello aziendale o interaziendale le specifiche cliniche che costituiranno la griglia di valutazione per l'assegnazione delle classi di priorità. Anche per le prestazioni di ricovero si procederà alla standardizzazione, previa condivisione con le società scientifiche, dei protocolli prodotti dai gruppi integrati ospedale-territorio di ciascuna Azienda sanitaria.

I Piani Aziendali devono:

1. recepire i tempi massimi di attesa per le prestazioni di ricovero di cui all'**allegato A**, secondo quanto ivi indicato
2. prevedere e mettere in atto, con decorrenza 1° luglio 2007, tutti gli adempimenti previsti dalle suddette linee guida



OFFERTA

Ciascuna Azienda è tenuta a garantire, per le prestazioni elencate nell'**allegato A**, il rispetto dei tempi massimi di attesa nei punti di erogazione specificamente dalla stessa individuati, esclusivamente nei confronti dei propri assistiti nonché degli assistiti di altre Aziende comunque afferenti allo stesso bacino di utenza (provinciale).

Ciò comporta che ciascuna Azienda provveda, dandone riscontro nel Piano Aziendale, a:

1. verificare l'entità del fabbisogno assistenziale locale. Per quanto concerne le prestazioni di ricovero deve essere sempre tenuto presente l'obiettivo regionale del tasso di ospedalizzazione, pari a 160 per mille abitanti, come indicato dalla D.G.R. n. 4449 del 28.12.2006. Per le prestazioni ambulatoriali, in attesa della definizione del numero ottimale di prestazioni per abitante, il fabbisogno aziendale deve essere determinato con particolare attenzione all'appropriatezza
2. verificare la propria organizzazione dell'offerta secondo quanto già indicato nella D.G.R. n. 3535/04, tenendo altresì conto della possibilità di effettuare specifici accordi con altre Aziende U.L.S.S., con le Aziende Ospedaliere, con gli IRCSS, con erogatori privati preaccreditati secondo i meccanismi di cui alla D.G.R. n. 452 del 27.2.2007. L'offerta delle Aziende Ospedaliere e dell'Istituto Oncologico Veneto (IOV) concorre al rispetto dei tempi di attesa degli assistiti delle Aziende territoriali di riferimento (U.L.S.S. 16 e 20) per le prestazioni di base e degli assistiti delle Aziende territoriali della Provincia o della Regione per le prestazioni di media e alta complessità
3. esplicitare, per le prestazioni ambulatoriali di cui all'**allegato A**, i volumi settimanali/mensili che l'Azienda mette a disposizione, distinti per tipologia e classe di priorità
4. distinguere le prestazioni elencate nell'**allegato A**, tra:
 - prestazioni di base, da garantire, necessariamente ai propri assistiti, nei tempi previsti, nell'ambito territoriale di competenza
 - prestazioni ad ampio bacino di utenza o di livello assistenziale di più elevata complessità, da garantire, nei tempi previsti, in ambito territoriale più vasto, anche sulla base di accordi con l'Azienda Ospedaliera, con gli IRCSS o con altre Aziende territoriali della Provincia; tali prestazioni devono essere garantite necessariamente ai propri assistiti nonché agli assistiti delle altre Aziende afferenti al bacino di utenza cui gli eventuali accordi si riferiscono
5. individuare gli ambiti territoriali e le strutture eroganti le prestazioni di cui all'**allegato A**, nelle quali l'Azienda si impegna a garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa; tali strutture devono essere equamente distribuite, tenendo conto dei volumi di richiesta e della facilità di accesso per l'utenza, e considerando l'intera rete di offerta (ospedali, distretti, erogatori privati preaccreditati ecc.);
6. indicare le procedure individuate dall'Azienda in caso di superamento, per le prestazioni di cui all'**allegato A**, dei tempi massimi stabiliti presso le strutture specificamente individuate, in modo tale che la prestazione richiesta possa essere erogata all'utente nei tempi previsti, con prenotazione a carico dell'Azienda e senza oneri per l'utente se non quelli dovuti come partecipazione alla spesa. Al riguardo l'Azienda può ricorrere all'acquisto di pacchetti di attività da personale dipendente secondo gli istituti previsti, da medici specialisti



ambulatoriali interni, da erogatori privati preaccreditati secondo le modalità previste dalla D.G.R. n. 452 del 27.2.2007, da altre Aziende U.L.S.S. o Ospedaliere o ad altri tipi di accordi. Le procedure di cui sopra devono essere definite sentite le organizzazioni sindacali della dirigenza medica e del comparto nonché i rappresentanti delle associazioni dei pazienti e dei consumatori. Qualora l'utente non intenda fruire della prestazione in uno dei punti di erogazione individuati dalla propria Azienda U.L.S.S., non potrà esigere il rispetto dei tempi massimi di attesa. In tale caso, nel rispetto del principio della libera scelta, la prestazione richiesta sarà comunque oggetto di prenotazione nella struttura indicata dall'utente secondo le disponibilità in essa esistenti;

- 7 definire il tempo di consegna dei referti delle visite o esami diagnostici e di laboratorio, anche diversificandolo per tipologia di prestazione.

Per quanto attiene l'offerta i Piani Aziendali devono, inoltre, specificamente prevedere:

- 1 il divieto di sospensione delle prenotazioni per ciascun punto di erogazione (agende chiuse) e l'obbligo della tenuta del registro dei ricoveri ospedalieri; in quest'ultimo vanno riportate altresì le prestazioni di ricovero effettuabili anche in regime ambulatoriale. Tali disposizioni sono da ritenersi immediatamente operative, anche se non sono stati ancora definiti i criteri di applicazione delle sanzioni amministrative, da applicarsi, da parte delle Regioni ai sensi dell'articolo 1, comma 284 della legge finanziaria anno 2005
- 2 la possibilità di sospendere l'erogazione delle prestazioni solamente per motivi eccezionali e previa autorizzazione del Dirigente Medico di Presidio o del Direttore del Distretto, secondo quanto previsto dalle "Linee guida per la sospensione dell'erogazione" elaborate dall'Agenzia dei Servizi Sanitari Regionali nell'ambito del progetto Mattone Tempi di Attesa. Tali linee guida, alle quali si è ritenuto opportuno apportare alcune modificazioni e specificazioni, si allegano al presente atto (**allegato C**) come parte integrante dello stesso
- 3 la riscossione, a decorrere dal 1 luglio 2007, del ticket anticipatamente rispetto alla fruizione della prestazione, ai fini della puntuale applicazione di quanto disposto dall'art. 1, comma 1, del D.L.vo n. 124 del 29 aprile 1998, secondo cui nell'ambito dei LEA "sono individuate le prestazioni la cui fruizione è subordinata al pagamento diretto da parte dell'assistito di una quota limitata di spesa". L'obbligo del pagamento anticipato non si applica nei casi in cui non sia possibile procedere ad una preventiva quantificazione della tariffa complessiva e della conseguente quota di partecipazione alla spesa e nei casi in cui si rende necessaria, nel corso di una prestazione ambulatoriale, l'esecuzione di ulteriori accertamenti e/o prestazioni; in tale ipotesi il cittadino verrà invitato a regolarizzare successivamente il versamento, ma comunque sempre prima del ritiro del referto.
- 4 il completamento del sistema dei CUP Provinciali, tramite il perfezionamento delle modalità di integrazione, tra le Aziende pubbliche e con gli erogatori privati preaccreditati, delle funzionalità e delle applicazioni, mediante la definizione concordata dei nomenclatori e la standardizzazione delle modalità di gestione delle agende.



OBIETTIVI

Le Aziende sanitarie sono chiamate ad attivare processi di organizzazione del lavoro finalizzati a raggiungere l'obiettivo di garantire, ai propri assistiti nonché agli assistiti delle altre Aziende afferenti comunque allo stesso bacino di utenza (provinciale), il rispetto dei tempi massimi di attesa nell'erogazione delle prestazioni di cui all'**allegato A**, nella tempistica e secondo gli indicatori e le soglie di seguito riportate.

- prestazioni ambulatoriali:

al 31.12.2007: pazienti codificati come classe A - valore soglia 80%
pazienti codificati come classe B - valore soglia 70%
pazienti codificati come classe C - valore soglia 90%
al 31.12.2008: pazienti codificati come classe A - valore soglia 90%
pazienti codificati come classe B - valore soglia 80%
pazienti codificati come classe C - valore soglia 100%

percorso oncologico:
deve essere garantito al 100% degli assistiti al 31.12.2007

- prestazioni di ricovero:

al 31.12.2008: pazienti codificati come classe A - valore soglia 100%
pazienti codificati come classe B - valore soglia 90%
pazienti codificati come classe C - valore soglia 80%
pazienti codificati come classe D - valore soglia 70%

Nel corso del biennio 2007/2008 di valenza del presente Piano, tali obiettivi, sentito il Tavolo di Monitoraggio di cui alla D.G.R. n. 3535/2004, potranno essere integrati, all'emergere di particolari criticità, con altre prestazioni di ricovero elettivo non ricomprese nell'**allegato A**.

Le prestazioni di ricovero sotto elencate devono essere garantite, al 31.12.2007, nella tempistica e secondo i seguenti indicatori e soglie:

- intervento di protesi d'anca - pazienti codificati come classe C: entro 90 giorni (valore soglia 50%), entro 180 giorni (valore soglia 90%).
- intervento per cataratta - pazienti codificati come classe C: entro 90 giorni (valore soglia 50%), entro 180 giorni (valore soglia 90%)
- coronarografia - pazienti codificati come classe B: entro 60 giorni (valore soglia 50%) - pazienti codificati come classe C: entro 180 giorni (valore soglia 100%)

Sono fatti salvi specifici casi con caratteri di emergenza/urgenza clinica o con criteri di priorità elevata che richiedono attese inferiori.

L'erogazione dell'intervento di cataratta è stata ricondotta anche al regime ambulatoriale dalla D.G.R. n. 2468/2006; ne consegue che la prestazione, attualmente presente nel Nomenclatore Tariffario Regionale dell'assistenza specialistica ambulatoriale con il codice H I A 13.71 e la nomenclatura "inserzione di cristallino artificiale intraoculare al momento dell'estrazione di



cataratta eseguita in contemporanea” deve comunque essere garantita, anche in questo regime erogativo, entro i tempi sopra citati.

MONITORAGGIO

Il Piano Nazionale prevede, nell’ambito del Nuovo Sistema Informativo Sanitario, l’attivazione di un monitoraggio di sistema delle liste di attesa, di un monitoraggio delle eventuali sospensioni delle attività di prenotazione e di un monitoraggio specifico delle prestazioni di cui al Punto 3 del Piano stesso, contrassegnate nell’**allegato A** del presente provvedimento con la lettera G.

Con riferimento a quest’ultimo monitoraggio verrà istituito, a livello nazionale, un flusso informativo per la raccolta trimestrale dei dati delle prestazioni erogate presso le strutture indicate nei programmi attuativi aziendali.

In attesa dell’attivazione del suddetto monitoraggio specifico, a decorrere dal 1 gennaio 2007, il numero di prestazioni attualmente monitorate a livello nazionale è stato incrementato con le ulteriori prestazioni elencate riportate nell’**allegato A**, lettera G, del presente provvedimento.

Conseguentemente, si rende opportuno integrare, con le medesime prestazioni la tabella delle “prestazioni traccianti” oggetto di monitoraggio regionale mensile, allegata alla D.G.R. n. 3535/2004; le nuove prestazioni sono contrassegnate, al fine di migliorarne la tracciabilità, con la specifica “codice G - prestazione garantita nei tempi massimi previsti”.

La suddetta tabella delle “prestazioni traccianti” viene altresì aggiornata come segue:

- eliminazione di alcune prestazioni ora effettuate con diversa tecnica e/o non più clinicamente significative (Esame audiometrico vocale, esame allergologico strumentale per orticarie fisiche)
- inserimento di nuove prestazioni oggetto di lunghi tempi di attesa (ecografia transrettale)
- eliminazione di alcune prestazioni di fatto non più oggetto di prenotazione (es radiografia del torace di routine NAS, elettrocardiogramma), da effettuarsi, comunque, entro tre giorni dalla richiesta
- cancellazione di prestazione che presuppone il contatto diretto tra l’utente e l’unità operativa competente (adattamento impianti cocleari)

Pertanto si propone l’approvazione della nuova tabella delle “prestazioni specialistiche ambulatoriali traccianti” e dei relativi standard regionali di attesa, costituita dalle prestazioni ambulatoriale elencate nell’**allegato A** del presente provvedimento.

Essa sostituisce integralmente la tabella di cui alla D.G.R. n. 3535/2004 e costituisce riferimento per il monitoraggio mensile regionale a decorrere dal 1° luglio 2007.

In ordine ai principi contenuti nel presente provvedimento sono stati sentiti i componenti del Tavolo Regionale di Monitoraggio previsto dalla D.G.R. n. 3535/2004 e i rappresentanti delle associazioni dei consumatori e degli utenti, nella seduta del 6 febbraio 2007, nonché le organizzazioni sindacali della Dirigenza Medica, dei Medici di Medicina Generale, dei Pediatri di Libera Scelta e Medici Specialisti Ambulatoriali Interni nelle sedute del 9.3.2007.

I Direttori Generali delle Aziende U.L.S.S., Ospedaliere e dell’Istituto Oncologico Veneto devono adottare i Piani Attuativi Aziendali entro il 30 giugno 2007 e a trasmetterli tempestivamente alla Segreteria Regionale alla Sanità e Sociale.



Tali piani, che integrano quelli già predisposti dalle Aziende in attuazione della D.G.R. n. 3535/2004, devono espressamente contenere tutti gli elementi oggetto del presente provvedimento.

La Segreteria Regionale Sanità e Sociale effettuerà la valutazione della rispondenza dei Piani Aziendali ai contenuti del Piano Regionale e il monitoraggio periodico circa lo stato di attuazione delle attività programmate dalle Aziende sanitarie.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il Relatore, incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 33, 2° comma dello Statuto, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la legislazione regionale e statale;

VISTO il D.L.vo n. 124 del 29.4.1998

VISTA la D.G.R. n. 3683 del 13.10.1998

VISTA la Legge 23.12.2005 n. 366

VISTA la Legge 206/2005

VISTA la Legge 296 del 27.12.2006

VISTA la D.G.R. n. 3535 del 12.11.2004

VISTO il Decreto Regionale n. 32 del 19.12.2005

VISTO il Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa di cui all'Intesa Stato Regioni del rep n. 2555 del 28.3.2006

VISTA la D.G.R. n. 2066 del 28.6.2006

VISTO il Documento di Linee Guida per la metodologia di certificazione degli adempimenti dei Piani Regionali sui tempi di attesa di cui alla nota 28107 del 22.12.2006 del Ministero della Salute

VISTA la D.G.R. n. 452 del 27.2.2007

VISTA la D.G.R. n. 4449 del 28.12.2006

VISTA la D.G.R. n. 2468 del 1.08.2006

VISTA la D.G.R. n. 486 del 5.3.2004

DELIBERA

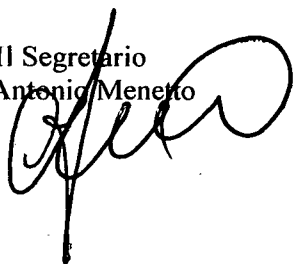
1. di approvare integralmente quanto esposto in premessa, a completamento e aggiornamento del programma di riorganizzazione nell'erogazione delle prestazioni sanitarie di cui alle D.G.R. n. 3535 del 12.11.2004 e n. 2066 del 27.6.2006;
2. di stabilire che gli **allegati A, B, C** sono parte integrante del presente provvedimento;
3. di dare atto che il presente provvedimento, congiuntamente ai provvedimenti di cui al punto 1, costituisce il Piano Regionale di Contenimento dei tempi di Attesa con cui viene recepito il Piano Nazionale di Contenimento dei Tempi di Attesa per il triennio 2006-2008 di cui all'intesa Governo - Regioni rep. n. 2555 del 29.3.2006;



4. di impegnare i Direttori Generali delle Aziende U.L.S.S., Ospedaliere e degli IRCSS, ad adottare i Piani Attuativi Aziendali entro il 30 giugno 2007, secondo le modalità in premessa esplicitate e a trasmetterli tempestivamente alla Segreteria Regionale alla Sanità e Sociale;
5. di dare mandato alla Segreteria Regionale Sanità e Sociale di effettuare la valutazione della rispondenza dei Piani Aziendali ai contenuti del Piano Regionale e il monitoraggio periodico circa lo stato di attuazione delle attività programmate.

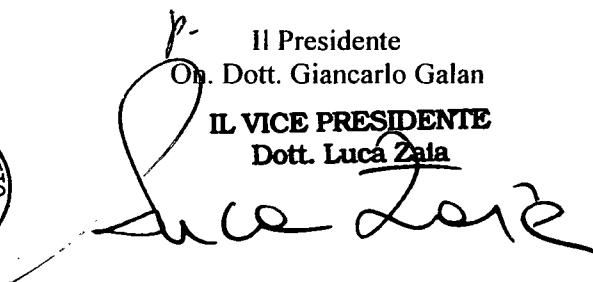
Sottoposto a votazione, il presente provvedimento viene approvato con voti unanimi e palesi.

Il Segretario
Dott. Antonio Menetto



Il Presidente
On. Dott. Giancarlo Galan


IL VICE PRESIDENTE
Dott. Luca Zala



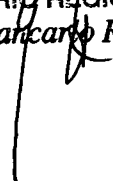
VISTO: se ne propone l'adozione, attestandone la conformità agli atti, la regolare istruttoria e la compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale.

DIREZIONE REGIONALE
PER I SERVIZI SANITARI

IL DIRIGENTE REGIONALE
dott. Domenico Mantovani



SEGRETERIA REGIONALE
SANITÀ E SOCIALE
IL SEGRETARIO REGIONALE
dott. Giancarlo Ruscitti



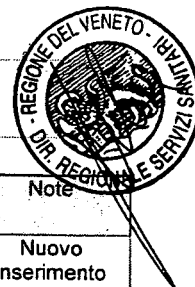


TEMPI MASSIMI DI ATTESA

Prestazioni ambulatoriali

I tempi massimi di attesa per le prestazioni sotto riportate sono quelli previsti dalle classi di priorità A, B, C, così come definite dalla D.G.R. n. 3535/2004

Specialita	Codice_NT	DESC_tracc	Std_reg	Prio	Garantita	Note
CARDIOLOGIA	89.7	VISITA GENERALE	10	A	G	
CARDIOLOGIA	89.7	VISITA GENERALE	30	B	G	
CARDIOLOGIA	89.7	VISITA GENERALE	180	C	G	
CARDIOLOGIA	89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	10	A	G	
CARDIOLOGIA	89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	60	B	G	
CARDIOLOGIA	89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	180	C	G	
CARDIOLOGIA	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	10	A	G	prestazione eliminata
CARDIOLOGIA	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	60	B	G	prestazione eliminata
CARDIOLOGIA	89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	180	C	G	prestazione eliminata
CARDIOLOGIA	93.36	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA.	10	A	G	Nuovo inserimento
CARDIOLOGIA	93.36	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA.	60	B	G	Nuovo inserimento
CARDIOLOGIA	93.36	RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA.	180	C	G	Nuovo inserimento
CARDIOLOGIA	88.71.3	COLOR DOPPLER TRANSCRANICO	10	A		
CARDIOLOGIA	88.71.3	COLOR DOPPLER TRANSCRANICO	60	B		
CARDIOLOGIA	88.71.3	COLOR DOPPLER TRANSCRANICO	180	C		
CARDIOLOGIA	88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	10	A	G	
CARDIOLOGIA	88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	60	B	G	
CARDIOLOGIA	88.72.3	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA	180	C	G	
CARDIOLOGIA	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	10	A	G	
CARDIOLOGIA	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	60	B	G	
CARDIOLOGIA	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	180	C	G	
CARDIOLOGIA	88.77.2	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA ARTERIOSA O VENOSA ARTI SUPERIORI O INFERIORI	10	A	G	
CARDIOLOGIA	88.77.2	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA ARTERIOSA O VENOSA ARTI SUPERIORI O INFERIORI	60	B	G	
CARDIOLOGIA	88.77.2	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA ARTERIOSA O VENOSA ARTI SUPERIORI O INFERIORI	180	C	G	
CHIRURGIA GENERALE	45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	10	A	G	
CHIRURGIA GENERALE	45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	60	B	G	
CHIRURGIA GENERALE	45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	180	C	G	
CHIRURGIA GENERALE	45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] con biopsia	10	A	G	
CHIRURGIA GENERALE	45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] con biopsia	60	B	G	
CHIRURGIA GENERALE	45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] con biopsia	180	C	G	
CHIRURGIA GENERALE	45.24	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	10	A	G	Nuovo inserimento



Specialita	Codice_NT	DESC_tracc	Std_reg	Prio	Garantita	Note
CHIRURGIA GENERALE	45.24	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	60	B	G	Nuovo inserimento
CHIRURGIA GENERALE	45.24	SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE. Endoscopia del colon discendente Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)	180	C	G	Nuovo inserimento
CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA	89.7	VISITA GENERALE	10	A	G	
CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA	89.7	VISITA GENERALE	30	B	G	
CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA	89.7	VISITA GENERALE	180	C	G	
CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA	88.71.3	COLOR DOPPLER TRANSCRANICO	10	A		
CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA	88.71.3	COLOR DOPPLER TRANSCRANICO	60	B		
CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA	88.71.3	COLOR DOPPLER TRANSCRANICO	180	C		
CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	10	A	G	
CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	60	B	G	
CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	180	C	G	
CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA	88.77.2	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA ARTERIOSA O VENOSA ARTI SUPERIORI O INFERIORI	10	A	G	
CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA	88.77.2	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA ARTERIOSA O VENOSA ARTI SUPERIORI O INFERIORI	60	B	G	
CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA	88.77.2	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA ARTERIOSA O VENOSA ARTI SUPERIORI O INFERIORI	180	C	G	
NEUROLOGIA	89.13	VISITA NEUROLOGICA.	10	A	G	Nuovo inserimento
NEUROLOGIA	89.13	VISITA NEUROLOGICA.	30	B	G	Nuovo inserimento
NEUROLOGIA	89.13	VISITA NEUROLOGICA.	180	C	G	Nuovo inserimento
NEUROLOGIA	89.14	ELETTROENCEFALGRAMMA	10	A		
NEUROLOGIA	89.14	ELETTROENCEFALGRAMMA	60	B		
NEUROLOGIA	89.14	ELETTROENCEFALGRAMMA	180	C		
NEUROLOGIA	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)	10	A		
NEUROLOGIA	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)	60	B		
NEUROLOGIA	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)	180	C		
NEUROLOGIA	93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE. H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esterocettivi agli arti, Riflessi tendinei Incluso: EMG	10	A		
NEUROLOGIA	93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE. H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esterocettivi agli arti, Riflessi tendinei Incluso: EMG	60	B		
NEUROLOGIA	93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE. H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esterocettivi agli arti, Riflessi tendinei Incluso: EMG	180	C		
NEUROLOGIA	93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA. Per nervo	10	A		
NEUROLOGIA	93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA. Per nervo	60	B		
NEUROLOGIA	93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA. Per nervo	180	C		
NEUROLOGIA	93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA. Per nervo	10	A		
NEUROLOGIA	93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA. Per nervo	60	B		



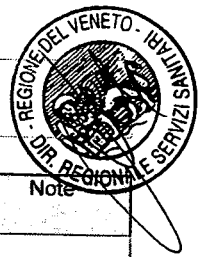
Specialita	Codice_NT	DESC_tracc	Std_reg	Prio	Garantita	
NEUROLOGIA	93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA. Per nervo	180	C		
NEUROLOGIA	88.71.3	COLOR DOPPLER TRANSCRANICO	10	A		
NEUROLOGIA	88.71.3	COLOR DOPPLER TRANSCRANICO	60	B		
NEUROLOGIA	88.71.3	COLOR DOPPLER TRANSCRANICO	180	C		
NEUROLOGIA	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	10	A	G	
NEUROLOGIA	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	60	B	G	
NEUROLOGIA	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	180	C	G	
OCULISTICA	13.71	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE INTRAOCULARE AL MOMENTO DELL'ESTRAZIONE DI CATARATTA. Eseguita in contemporanea	90	B	G	Nuovo inserimento
OCULISTICA	13.71	INSERZIONE DI CRISTALLINO ARTIFICIALE INTRAOCULARE AL MOMENTO DELL'ESTRAZIONE DI CATARATTA. Eseguita in contemporanea	180	C	G	Nuovo inserimento
OCULISTICA	14.35.1	FOTOCOAGULAZIONE CON LASER PER LACERAZIONE DELLA RETINA E COROIDE, VASCULOPATIE E MACULOPATIE	10	A		
OCULISTICA	14.35.1	FOTOCOAGULAZIONE CON LASER PER LACERAZIONE DELLA RETINA E COROIDE, VASCULOPATIE E MACULOPATIE	60	B		
OCULISTICA	14.35.1	FOTOCOAGULAZIONE CON LASER PER LACERAZIONE DELLA RETINA E COROIDE, VASCULOPATIE E MACULOPATIE	180	C		
OCULISTICA	95.2	TEST FUNZIONALI OBIETTIVI DELL'OCCHIO	10	A		
OCULISTICA	95.2	TEST FUNZIONALI OBIETTIVI DELL'OCCHIO	60	B		
OCULISTICA	95.2	TEST FUNZIONALI OBIETTIVI DELL'OCCHIO	180	C		
OCULISTICA	95.02	VISITA OCULISTICA	10	A	G	
OCULISTICA	95.02	VISITA OCULISTICA	30	B	G	
OCULISTICA	95.02	VISITA OCULISTICA	180	C	G	
OCULISTICA	95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI.	10	A	G	Nuovo inserimento
OCULISTICA	95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI.	30	B	G	Nuovo inserimento
OCULISTICA	95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI.	180	C	G	Nuovo inserimento
OCULISTICA	95.12.1	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCINA O ANGIOSCOPIA OCULARE	10	A		
OCULISTICA	95.12.1	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCINA O ANGIOSCOPIA OCULARE	60	B		
OCULISTICA	95.12.1	ANGIOGRAFIA CON FLUORESCINA O ANGIOSCOPIA OCULARE	180	C		
ODONTOSTOMATOLOGIA	23.71.2	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO	10	A		
ODONTOSTOMATOLOGIA	23.71.2	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO	60	B		
ODONTOSTOMATOLOGIA	23.71.2	TERAPIA CANALARE IN DENTE PLURIRADICOLATO	180	C		
ODONTOSTOMATOLOGIA	89.7	VISITA GENERALE	10	A		
ODONTOSTOMATOLOGIA	89.7	VISITA GENERALE	30	B		
ODONTOSTOMATOLOGIA	89.7	VISITA GENERALE	180	C		
ODONTOSTOMATOLOGIA	24.70.2	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI	10	A		
ODONTOSTOMATOLOGIA	24.70.2	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI	60	B		
ODONTOSTOMATOLOGIA	24.70.2	TRATTAMENTO ORTODONTICO CON APPARECCHI FISSI	180	C		
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	89.7	VISITA GENERALE	10	A	G	
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	89.7	VISITA GENERALE	30	B	G	
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	89.7	VISITA GENERALE	180	C	G	
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	93.15	MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE	10	A		



Specialita	Codice_NT	DESC_tracc	Std_reg	Prio	Garantita	
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	93.15	MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE	60	B		
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	93.15	MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE	180	C		
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI	10	A		
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI	60	B		
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI	180	C		
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	88.79.2	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE	10	A		
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	88.79.2	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE	60	B		
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	88.79.2	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE	180	C		
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	10	A		
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	60	B		
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	180	C		
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	70.21	COLPOSCOPIA.	10	A	G	Nuovo inserimento
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	70.21	COLPOSCOPIA.	60	B	G	Nuovo inserimento
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	70.21	COLPOSCOPIA.	180	C	G	Nuovo inserimento
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	89.26	VISITA GINECOLOGICA	10	A	G	
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	89.26	VISITA GINECOLOGICA	30	B	G	
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	89.26	VISITA GINECOLOGICA	180	C	G	
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	10	A	G	
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	60	B	G	
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	88.78	ECOGRAFIA OSTETRICA	180	C	G	
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	10	A	G	
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	60	B	G	
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	180	C	G	
OTORINOLARINGOIATRIA	89.7	VISITA GENERALE. Visita specialistica, Prima visita Escluso: Visita neurologica (89.13), Visita ginecologica (89.26), Visita oculistica (95.02)	10	A	G	Nuovo inserimento
OTORINOLARINGOIATRIA	89.7	VISITA GENERALE. Visita specialistica, Prima visita Escluso: Visita neurologica (89.13), Visita ginecologica (89.26), Visita oculistica (95.02)	30	B	G	Nuovo inserimento
OTORINOLARINGOIATRIA	89.7	VISITA GENERALE. Visita specialistica, Prima visita Escluso: Visita neurologica (89.13), Visita ginecologica (89.26), Visita oculistica (95.02)	180	C	G	Nuovo inserimento
O.R.L.	95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	10	A	G	
O.R.L.	95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	60	B	G	
O.R.L.	95.41.1	ESAME AUDIOMETRICO TONALE	180	C	G	
O.R.L.	95.41.2	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	10	A		prestazione eliminata
O.R.L.	95.41.2	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	60	B		prestazione eliminata
O.R.L.	95.41.2	ESAME AUDIOMETRICO VOCALE	180	C		prestazione eliminata
O.R.L.	95.44.2	ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	10	A		
O.R.L.	95.44.2	ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	60	B		
O.R.L.	95.44.2	ESAME CLINICO DELLA FUNZIONALITA' VESTIBOLARE	180	C		
O.R.L.	95.49	ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI	10	A		prestazione eliminata
O.R.L.	95.49	ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI	60	B		prestazione eliminata
O.R.L.	95.49	ADATTAMENTO IMPIANTI COCLEARI	180	C		prestazione eliminata



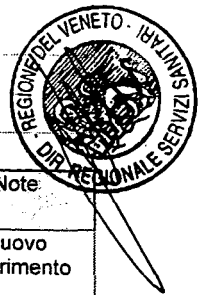
Specialita	Codice_NT	DESC_tracc	Std_reg	Prio	Garantita	Note
UROLOGIA	57.32	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE]	10	A	G	
UROLOGIA	57.32	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE]	60	B	G	
UROLOGIA	57.32	CISTOSCOPIA [TRANSURETRALE]	180	C	G	
UROLOGIA	58.22	URETROSCOPIA	10	A		
UROLOGIA	58.22	URETROSCOPIA	60	B		
UROLOGIA	58.22	URETROSCOPIA	180	C		
UROLOGIA	60.11.1	BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA. Agobiopsia Eco-guidata della prostata	10	A	G	Nuovo inserimento
UROLOGIA	60.11.1	BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA. Agobiopsia Eco-guidata della prostata	60	B	G	Nuovo inserimento
UROLOGIA	60.11.1	BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA. Agobiopsia Eco-guidata della prostata	180	C	G	Nuovo inserimento
UROLOGIA	89.7	VISITA GENERALE	10	A	G	
UROLOGIA	89.7	VISITA GENERALE	30	B	G	
UROLOGIA	89.7	VISITA GENERALE	180	C	G	
UROLOGIA	89.24	UROFLUSSOMETRIA	10	A		
UROLOGIA	89.24	UROFLUSSOMETRIA	60	B		
UROLOGIA	89.24	UROFLUSSOMETRIA	180	C		
DERMOSIFILOPATIA	86.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO,	10	A		
DERMOSIFILOPATIA	86.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO,	60	B		
DERMOSIFILOPATIA	86.30.1	ASPORTAZIONE O DEMOLIZIONE LOCALE DI LESIONE O TESSUTO CUTANEO E SOTTOCUTANEO,	180	C		
DERMOSIFILOPATIA	89.7	VISITA GENERALE	10	A	G	
DERMOSIFILOPATIA	89.7	VISITA GENERALE	30	B	G	
DERMOSIFILOPATIA	89.7	VISITA GENERALE	180	C	G	
DERMOSIFILOPATIA	91.90.1	ESAME ALLERGOLOGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE FISICHE	10	A		prestazione eliminata
DERMOSIFILOPATIA	91.90.1	ESAME ALLERGOLOGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE FISICHE	60	B		prestazione eliminata
DERMOSIFILOPATIA	91.90.1	ESAME ALLERGOLOGICO STRUMENTALE PER ORTICARIE FISICHE	180	C		prestazione eliminata
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	89.7	VISITA GENERALE	10	A		
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	89.7	VISITA GENERALE	20	B		
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	89.7	VISITA GENERALE	180	C		
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	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)	10	A		
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	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)	60	B		
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	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)	180	C		
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE. H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esterocectivi agli arti, Riflessi tendinei Incluso: EMG	10	A		
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE. H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esterocectivi agli arti, Riflessi tendinei Incluso: EMG	60	B		
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	93.08.5	RISPOSTE RIFLESSE. H, F, Blink reflex, Riflesso bulbocavernoso, Riflessi esterocectivi agli arti,	180	C		



Specialita	Codice_NT	DESC_tracc	Std_reg	Prio	Garantita	Note
		Riflessi tendinei Incluso: EMG				
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA. Per nervo	10	A		
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA. Per nervo	60	B		
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA. Per nervo	180	C		
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA. Per nervo	10	A		
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA. Per nervo	60	B		
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA. Per nervo	180	C		
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	93.12.1	RIEDUCAZIONE FUNZIONALE ATTIVA E/O PASSIVA PER PATOLOGIA SEMPLICE	10	A		
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	93.12.1	RIEDUCAZIONE FUNZIONALE ATTIVA E/O PASSIVA PER PATOLOGIA SEMPLICE	60	B		
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	93.12.1	RIEDUCAZIONE FUNZIONALE ATTIVA E/O PASSIVA PER PATOLOGIA SEMPLICE	180	C		
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	93.12.2	RIEDUCAZIONE FUNZIONALE ATTIVA E/O PASSIVA PER PATOLOGIA COMPLESSA	10	A		
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	93.12.2	RIEDUCAZIONE FUNZIONALE ATTIVA E/O PASSIVA PER PATOLOGIA COMPLESSA	60	B		
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	93.12.2	RIEDUCAZIONE FUNZIONALE ATTIVA E/O PASSIVA PER PATOLOGIA COMPLESSA	180	C		
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	93.15	MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE	10	A		
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	93.15	MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE	60	B		
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	93.15	MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE	180	C		
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI	10	A		
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI	60	B		
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI	180	C		
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	93.39.4	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA	10	A		
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	93.39.4	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA	60	B		
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	93.39.4	ELETTROTHERAPIA ANTALGICA	180	C		
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	99.99.3	LASER TERAPIA ANTALGICA (Sostituisce 99.99.1)	10	A		
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	99.99.3	LASER TERAPIA ANTALGICA (Sostituisce 99.99.1)	60	B		
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	99.99.3	LASER TERAPIA ANTALGICA (Sostituisce 99.99.1)	180	C		
GASTROENTEROLOGIA /CHIRURGIA/END.DIGEST.	45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	10	A	G	
GASTROENTEROLOGIA /CHIRURGIA/END.DIGEST.	45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	60	B	G	
GASTROENTEROLOGIA /CHIRURGIA/END.DIGEST.	45.13	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]	180	C	G	
GASTROENTEROLOGIA /CHIRURGIA/END.DIGEST.	45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] con biopsia	10	A	G	
GASTROENTEROLOGIA /CHIRURGIA/END.DIGEST.	45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] con biopsia	60	B	G	
GASTROENTEROLOGIA /CHIRURGIA/END.DIGEST.	45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] con biopsia	180	C	G	
GASTROENTEROLOGIA /CHIRURGIA/END.DIGEST.	45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	10	A	G	
GASTROENTEROLOGIA /CHIRURGIA/END.DIGEST.	45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	60	B	G	
GASTROENTEROLOGIA /CHIRURGIA/END.DIGEST.	45.23	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	180	C	G	
GASTROENTEROLOGIA /CHIRURGIA/END.DIGEST.	88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	10	A	G	
GASTROENTEROLOGIA /CHIRURGIA/END.DIGEST.	88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	60	B	G	
GASTROENTEROLOGIA /CHIRURGIA/END.DIGEST.	88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	180	C	G	



Specialita	Codice_NT	DESC_tracc	Std_reg	Prio	Garantita	Note
GASTROENTEROLOGIA /CHIRURGIA/END.DIGEST.	88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	10	A	G	
GASTROENTEROLOGIA /CHIRURGIA/END.DIGEST.	88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	60	B	G	
GASTROENTEROLOGIA /CHIRURGIA/END.DIGEST.	88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	180	C	G	
MEDICINA NUCLEARE	92.01.3	SCINTIGRAFIA TIROIDEA	10	A		
MEDICINA NUCLEARE	92.01.3	SCINTIGRAFIA TIROIDEA	60	B		
MEDICINA NUCLEARE	92.01.3	SCINTIGRAFIA TIROIDEA	180	C		
ONCOLOGIA	89.7	VISITA GENERALE. Visita specialistica, Prima visita Escluso: Visita neurologica (89.13), Visita ginecologica (89.26), Visita oculistica (95.02)	10	A	G	Nuovo inserimento
ONCOLOGIA	89.7	VISITA GENERALE. Visita specialistica, Prima visita Escluso: Visita neurologica (89.13), Visita ginecologica (89.26), Visita oculistica (95.02)	30	B	G	Nuovo inserimento
ONCOLOGIA	89.7	VISITA GENERALE. Visita specialistica, Prima visita Escluso: Visita neurologica (89.13), Visita ginecologica (89.26), Visita oculistica (95.02)	180	C	G	Nuovo inserimento
PNEUMOLOGIA	33.22	BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE	10	A	G	
PNEUMOLOGIA	33.22	BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE	60	B	G	
PNEUMOLOGIA	33.22	BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE	180	C	G	
PNEUMOLOGIA	89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE	10	A	G	
PNEUMOLOGIA	89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE	60	B	G	
PNEUMOLOGIA	89.37.1	SPIROMETRIA SEMPLICE	180	C	G	
PNEUMOLOGIA	89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE	10	A	G	
PNEUMOLOGIA	89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE	60	B	G	
PNEUMOLOGIA	89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE	180	C	G	
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	60.11.1	BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA. Agobiopsia Eco-guidata della prostata	10	A	G	Nuovo inserimento
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	60.11.1	BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA. Agobiopsia Eco-guidata della prostata	60	B	G	Nuovo inserimento
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	60.11.1	BIOPSIA TRANSPERINEALE [PERCUTANEA] [AGOBIOPSIA] DELLA PROSTATA. Agobiopsia Eco-guidata della prostata	180	C	G	Nuovo inserimento
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	87.03	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO	10	A	G	
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	87.03	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO	60	B	G	
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	87.03	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO	180	C	G	
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	10	A	G	
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	60	B	G	
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	87.03.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	180	C	G	
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE	10	A	G	
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE	60	B	G	
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	87.37.1	MAMMOGRAFIA BILATERALE	180	C	G	
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	10	A	G	
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	60	B	G	
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	87.37.2	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE	180	C	G	
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE. TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	10	A	G	Nuovo inserimento
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE. TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	60	B	G	Nuovo inserimento
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	87.41	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE. TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	180	C	G	Nuovo inserimento



Specialita	Codice_NT	DESC_tracc	Std_reg	Prio	Garanfita	Note
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	87.41.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO. TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	10	A	G	Nuovo inserimento
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	87.41.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO. TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	60	B	G	Nuovo inserimento
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	87.41.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO. TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	180	C	G	Nuovo inserimento
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	10	A		prestazione eliminata
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	60	B		prestazione eliminata
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	180	C		prestazione eliminata
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.01.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, y grandi vasi addominali, reni e surreni	10	A	G	
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.01.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, y grandi vasi addominali, reni e surreni	60	B	G	
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.01.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, y grandi vasi addominali, reni e surreni	180	C	G	
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, y grandi vasi addominali, reni e surreni	10	A	G	
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, y grandi vasi addominali, reni e surreni	60	B	G	
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.01.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, y grandi vasi addominali, reni e surreni	180	C	G	
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.01.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	10	A	G	
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.01.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	60	B	G	
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.01.3	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	180	C	G	
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.01.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	10	A	G	
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.01.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	60	B	G	
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.01.4	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata	180	C	G	
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.01.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO.	10	A	G	
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.01.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO.	60	B	G	
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.01.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO.	180	C	G	
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.01.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO.	10	A	G	



Specialita	Codice_NT	DESC_tracc	Std_reg	Prio	Garantita	Note
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.01.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO.	60	B	G	
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.01.6	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO.	180	C	G	
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.38.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE. TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale Incluso: lo studio di 3 metameri e 2 spazi intersomatici In caso di estensione della prestazione ad un ulteriore spazio int	10	A	G	Nuovo inserimento
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.38.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE. TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale Incluso: lo studio di 3 metameri e 2 spazi intersomatici In caso di estensione della prestazione ad un ulteriore spazio int	60	B	G	Nuovo inserimento
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.38.1	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE. TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale Incluso: lo studio di 3 metameri e 2 spazi intersomatici In caso di estensione della prestazione ad un ulteriore spazio int	180	C	G	Nuovo inserimento
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.38.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO. TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale Incluso: lo studio di 3 metameri e 2 spazi intersomatici In caso di estensione della prestazione ad	10	A	G	Nuovo inserimento
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.38.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO. TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale Incluso: lo studio di 3 metameri e 2 spazi intersomatici In caso di estensione della prestazione ad	60	B	G	Nuovo inserimento
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.38.2	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO. TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale Incluso: lo studio di 3 metameri e 2 spazi intersomatici In caso di estensione della prestazione ad	180	C	G	Nuovo inserimento
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.38.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO. TC di: bacino e articolazioni sacroiliache	10	A	G	Nuovo inserimento
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.38.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO. TC di: bacino e articolazioni sacroiliache	60	B	G	Nuovo inserimento
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.38.5	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO. TC di: bacino e articolazioni sacroiliache	180	C	G	Nuovo inserimento
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.73.2	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Monolaterale	10	A	G	Nuovo inserimento
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.73.2	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Monolaterale	60	B	G	Nuovo inserimento
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.73.2	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA. Monolaterale	180	C	G	Nuovo inserimento
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	10	A	G	
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	60	B	G	
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	180	C	G	
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	10	A	G	
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	60	B	G	
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE	180	C	G	
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.75.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	10	A	G	
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.75.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	60	B	G	
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.75.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME INFERIORE	180	C	G	
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	10	A	G	
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	60	B	G	



Specialita	Codice_NT	DESC_tracc	Std_reg	Prio	Garantita	Note
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.76.1	ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO	180	C	G	
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.77.2	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA ARTERIOSA O VENOSA ARTI SUPERIORI O INFERIORI	10	A	G	
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.77.2	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA ARTERIOSA O VENOSA ARTI SUPERIORI O INFERIORI	60	B	G	
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.77.2	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA ARTERIOSA O VENOSA ARTI SUPERIORI O INFERIORI	180	C	G	
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	10	A	G	
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	60	B	G	
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.78.2	ECOGRAFIA GINECOLOGICA	180	C	G	
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.79.2	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE	10	A		
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.79.2	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE	60	B		
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.79.2	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE	180	C		
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	10	A		
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	60	B		
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA	180	C		
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.91.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO. Incluso: relativo distretto vascolare	10	A	G	
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.91.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO. Incluso: relativo distretto vascolare	60	B	G	
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.91.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO. Incluso: relativo distretto vascolare	180	C	G	
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.91.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO. Incluso: relativo distretto vascolare	10	A	G	
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.91.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO. Incluso: relativo distretto vascolare	60	B	G	
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.91.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO. Incluso: relativo distretto vascolare	180	C	G	
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.93	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA	10	A		
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.93	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA	60	B		
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.93	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA	180	C		
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.93.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO	10	A		
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.93.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO	60	B		
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.93.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO	180	C		
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.95.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO. Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso: relativo distretto vascolare	10	A	G	Nuovo inserimento
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.95.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO. Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso: relativo distretto vascolare	60	B	G	Nuovo inserimento
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	88.95.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO. Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso: relativo distretto vascolare	180	C	G	Nuovo inserimento
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	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	10	A	G	Nuovo inserimento
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	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	60	B	G	Nuovo inserimento



Specialita	Codice_NT	DESC_tracc	Std_reg	Prio	Garantita	Note
RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	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	180	C	G	Nuovo inserimento
RADIOTERAPIA	89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE. Stesura del piano di emodialisi o di dialisi peritoneale Visita medico nucleare pretrattamento Visita radioterapica pretrattamento Stesura del piano di trattamento di chemioterapia oncologica	10	A	G	Nuovo inserimento
RADIOTERAPIA	89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE. Stesura del piano di emodialisi o di dialisi peritoneale Visita medico nucleare pretrattamento Visita radioterapica pretrattamento Stesura del piano di trattamento di chemioterapia oncologica	30	B	G	Nuovo inserimento
RADIOTERAPIA	89.03	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE COMPLESSIVE. Stesura del piano di emodialisi o di dialisi peritoneale Visita medico nucleare pretrattamento Visita radioterapica pretrattamento Stesura del piano di trattamento di chemioterapia oncologica	180	C	G	Nuovo inserimento
RADIOTERAPIA	92.24.1	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI. Per seduta e per focolaio trattato	10	A	G	Nuovo inserimento
RADIOTERAPIA	92.24.1	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI. Per seduta e per focolaio trattato	60	B	G	Nuovo inserimento
RADIOTERAPIA	92.24.1	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI. Per seduta e per focolaio trattato	180	C	G	Nuovo inserimento
RADIOTERAPIA	92.24.2	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO. Per seduta e per focolaio trattato	10	A	G	Nuovo inserimento
RADIOTERAPIA	92.24.2	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO. Per seduta e per focolaio trattato	60	B	G	Nuovo inserimento
RADIOTERAPIA	92.24.2	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO. Per seduta e per focolaio trattato	180	C	G	Nuovo inserimento
RADIOTERAPIA	92.24.3	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON TECNICA FLASH. Per seduta e per focolaio trattato	10	A	G	Nuovo inserimento
RADIOTERAPIA	92.24.3	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON TECNICA FLASH. Per seduta e per focolaio trattato	60	B	G	Nuovo inserimento
RADIOTERAPIA	92.24.3	TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON TECNICA FLASH. Per seduta e per focolaio trattato	180	C	G	Nuovo inserimento
RADIOTERAPIA	92.24.4	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA.	10	A	G	Nuovo inserimento
RADIOTERAPIA	92.24.4	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA.	60	B	G	Nuovo inserimento
RADIOTERAPIA	92.24.4	RADIOTERAPIA STEREOTASSICA.	180	C	G	Nuovo inserimento
RADIOTERAPIA	92.25.1	TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI. Per seduta e per focolaio trattato	10	A	G	Nuovo inserimento
RADIOTERAPIA	92.25.1	TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI. Per seduta e per focolaio trattato	60	B	G	Nuovo inserimento
RADIOTERAPIA	92.25.1	TELETERAPIA CON ELETTRONI A UNO O PIU' CAMPI FISSI. Per seduta e per focolaio trattato	180	C	G	Nuovo inserimento
RADIOTERAPIA	92.25.2	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSEI/TSEBI).	10	A	G	Nuovo inserimento
RADIOTERAPIA	92.25.2	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSEI/TSEBI).	60	B	G	Nuovo inserimento
RADIOTERAPIA	92.25.2	IRRADIAZIONE CUTANEA TOTALE CON ELETTRONI (TSEI/TSEBI).	180	C	G	Nuovo inserimento



Gli standard regionali corrispondono alle classi di priorità			Classi della ricetta	Si riferiscono alle prime visite / accertamenti Sono esclusi i controlli e gli screening
	CLASSE	Standard regionale		
Visite	A	10	B	Priorità della ricetta del S.S.N.
Prestazioni strumentali	A	10	B	
Visite	B	30	D	
Prestazioni strumentali	B	60	D	
Visite e prestazioni	C	180	P	
			U	Visite da effettuare in Pronto Soccorso

Per la visita e le prestazioni di medicina fisica e riabilitazione, le classi di priorità ed i relativi tempi sono quelli indicati nel sopra riportato elenco.

Per quanto attiene l'area materno infantile, le Aziende sono tenute a garantire ai propri assistiti il percorso previsto dal protocollo di gravidanza di cui al D.M. 6 marzo 1995. A tal fine si suggerisce di inserire l'utente, all'atto del primo contatto con la struttura erogatrice, in un percorso che preveda la programmazione e conseguente prenotazione delle prestazioni previste dal protocollo stesso.

Prestazioni di ricovero

I tempi massimi di attesa per le prestazioni sotto riportate sono quelli previsti dalle classi di priorità A, B, C, D così come definite con la D.G.R. n. 2066/2006.

Sono ricomprese anche le prestazioni che possono essere effettuate in regime ambulatoriale.

Area cardiovascolare

PRESTAZIONI IN RICOVERO ORDINARIO		
Numero Elenco Piano Nazionale	Prestazione	Codice Intervento
35	By pass aortocoronarico	36.10

PRESTAZIONI IN RICOVERO ORDINARIO/DAY SURGERY		
Numero Elenco Piano Nazionale	Prestazione	Codice Intervento
36	Angioplastica Coronarica (PTCA)	36.0
37	Endoarteriectomia carotidea	38.12
38	Coronarografia	88.55 - 88.56 - 88.57

Area geriatrica

PRESTAZIONI IN RICOVERO ORDINARIO		
Numero Elenco Piano Nazionale	Prestazione	Codice Intervento
48	Intervento protesi d'anca	81.51 - 81.52 - 81.53

PRESTAZIONI IN DAY SURGERY/AMBULATORIALE		
Numero Elenco Piano Nazionale	Prestazione	Codice Intervento
49	Cataratta	13.4, 13.7



Area oncologica (paziente oncologico o con sospetta neoplasia e relativo percorso)

Prestazioni ambulatoriali

Numero Elenco Piano Nazionale	Prestazione	Codice Nomenclatore
1	Visita oncologica	89.7
Radiologia		
3	Mammografia	87.37.1 - 87.37.2
TC con o senza contrasto		
4	Torace	87.41 - 87.41.1
5	Addome superiore	88.01.2 - 88.01.1
6	Addome inferiore	88.01.4 - 88.01.3
7	Addome completo	88.01.6 - 88.01.5
Risonanza Magnetica		
8	Cervello e tronco encefalico	88.91.1 - 88.91.2
9	Pelvi, prostata e vescica	88.95.4 - 88.95.5
Ecografia		
10	Addome	88.74.1 - 88.75.1 - 88.76.1
11	Mammella	88.73.2
Esami Specialistici		
12	Colonscopia	45.23
13	Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24
14	Esofagogastroduodenoscopia	45.13 - 45.16

Prestazioni in ricovero ordinario

Numero Elenco Piano Nazionale	Prestazione	Codice Intervento	Codice Diagnosi
20	Interventi chirurgici tumore Mammella	Categoria 85.2, 85.3, 85.4	Categoria 174 - 233.0
21	Interventi chirurgici tumore Prostata	60.5	Categoria 185
22	Interventi chirurgici per tumori Colon retto	45.7 - 45.8, 46.1 - 48.4, 48.5, 48.6	Categorie 153 - 154
23	Interventi ginecologici (per tumori dell'utero)	Da 68.3 a 68.9	Categoria 182
PRESTAZIONI IN DAY HOSPITAL / AMBULATORIALE			
24	Chemioterapia	99.25	V58.1

I tempi massimi di attesa per le prestazioni sopra riportate sono articolati come segue:

- effettuazione, nel caso di sospetta neoplasia, della prima visita specialistica entro 10 giorni (classe A) e delle prestazioni diagnostiche sopra indicate entro 30 giorni, che decorrono dalla data di prenotazione;
- effettuazione dell'intervento chirurgico di asportazione di neoplasia maligna: entro 30 giorni dal momento in cui è stata posta l'indicazione all'intervento da parte dello specialista
- inizio del trattamento chemioterapico e/o radioterapico per neoplasia e, comunque, in accordo alle indicazioni previste nel singolo caso, entro 30 giorni dal momento indicato da parte dello specialista.

600

13 MAR. 2007

ALLEGATO A Dgr n.

del

pag. 14/14



Si richiamano, altresì, le specificazioni contenute al riguardo nella D.G.R. 2066/06.

Le Aziende Sanitarie sono altresì tenute ad adottare per singola tipologia di neoplasia, percorsi che favoriscano la presa in carico del paziente riducendo ove necessario i tempi suddetti.

**Linee guida per il registro dei ricoveri ospedalieri programmabili**

Si riportano qui di seguito delle linee guida atte a supportare le aziende sanitarie ed ospedaliere nella progettazione e gestione delle Agende di prenotazione dei ricoveri programmabili

La Direzione Aziendale deve definire una procedura generale per la gestione dei registri di ricovero (Agende di prenotazione dei ricoveri programmabili), che può prevedere variazioni, comunque esplicitate ed approvate, per adeguamento alle specificità dei presidi, dipartimenti o UO.

La procedura deve prevedere criteri espliciti per la definizione delle priorità di accesso, coerenti con le indicazioni nazionali e regionali in merito.

Si sottolinea che il sistema di monitoraggio dei tempi di attesa "ex-post" si basa sulla presenza nella SDO di due informazioni: a) la data di inserimento del paziente nella agenda di prenotazione, b) la classe di priorità del paziente. Il primo campo era già stato in precedenza previsto (e già esistente in alcune regioni), mentre il secondo rappresenta una novità, per altro coerente con quanto deciso nell'Accordo 11 luglio 2002 e nell'Intesa 28 marzo 2006.

La responsabilità della tenuta dei registri di ricovero e del rispetto delle presenti linee guida ricade in capo al direttore sanitario del presidio.

Contenuti e procedura

La procedura per la gestione delle agende di prenotazione dei ricoveri deve definire quali sono i soggetti che:

- a) possono richiedere una prenotazione
- b) decidono l'inserimento nell'agenda di prenotazione
- c) inseriscono materialmente i dati
- d) possono consultare le agende, a quali scopi, come, quando, quanto (quali campi)

Tra i soggetti che possono avere accesso ai dati saranno ovviamente sempre previsti gli incaricati delle direzioni sanitarie e delle regioni, che hanno il compito di vigilare e verificare sul rispetto dei principi di equità, trasparenza, efficienza ecc., compresi gli aspetti applicativi delle priorità di accesso.



La esplicitazione di procedure e riferimenti permetterà inoltre all'utente di esercitare un maggiore controllo sull'iter seguito dalla propria richiesta di ricovero oltre che di collaborare in modo più fattivo con le strutture, ad esempio segnalando per tempo eventuali rinunce.

La Direzione Sanitaria di Presidio deve garantire una attività di vigilanza continua, in particolare relativamente all'utilizzo corretto, trasparente ed appropriato del registro; in particolare tale attività di vigilanza deve riguardare le modalità operative in ordine alla gestione quotidiana, all'inserimento dati, alla conservazione, alla tutela accesso e riservatezza.

Devono essere definite le procedure e le responsabilità sul controllo della qualità dei dati, con particolare riferimento alla congruenza delle classi di priorità assegnate ai pazienti e dei tempi di effettiva erogazione. Vanno periodicamente valutate la sensibilità e la specificità dei criteri utilizzati per l'attribuzione alle diverse classi di priorità. Le informazioni derivate dalle attività di verifica devono essere periodicamente portate a conoscenza dei prescrittori e dei decisori.

È opportuno ricordare che il DPCM 19/5/1995 (punto 4.3) prevede la possibilità di svolgere azioni di controllo sulle agende di prenotazione anche da parte di soggetti esterni, in particolare i MMG. Pertanto, la configurazione delle agende, siano essi su supporto cartaceo od informatico, deve prevedere la possibilità dello svolgimento di questi controlli nel rispetto della normativa sulla privacy, ovvero rendendo verificabili i dati inerenti i criteri e le date di prenotazione, senza però rendere accessibili i dati di identificazione del paziente.

Relativamente ai dati da inserire, si riporta un elenco di informazioni articolato in due parti, la prima inerente al paziente, e la seconda contenente altre voci utili sotto il profilo gestionale. Per ogni informazione è stato riportato un giudizio di rilevanza, distinguendo tra quelle considerate essenziali e quelle ritenute potenzialmente utili. Alcune delle informazioni sotto elencate sono già presenti nella SDO: per la compilazione di queste si dovranno seguire le stesse regole utilizzate in quella scheda. Si riportano di seguito alcune ulteriori note esplicative per le altre informazioni.



Linee guida per la sospensione delle attività di erogazione

Il realizzarsi di situazioni che oggettivamente impediscono l'erogazione della prestazione (guasto macchina, indisponibilità del personale per gravi motivi ecc.) rappresenta un evento che può realizzarsi in qualunque contesto e per molte cause. Tali situazioni possono essere imprevedibili relativamente al momento in cui avvengono, ma sono prevedibili come situazione potenziale, e pertanto devono essere individuate le soluzioni più idonee, sia per superare la contingenza "tecnica", sia per garantire la continuità del servizio (intesa come prenotazione e come erogazione della prestazione al cittadino). Per altro, occorre distinguere chiaramente l'impossibilità alla erogazione, per uno dei motivi sopra accennati, dalla attività di prenotazione, che materialmente può invece continuare a svolgersi. Infatti, la prenotazione costituisce una procedura di inserimento della domanda nel sistema di offerta che, entro certi limiti, può prescindere dal fatto che in un determinato momento l'erogazione sia interrotta, potendosi utilizzare, come sotto descritto, delle procedure che considerino la programmazione delle attività anche prevedendo i momenti di interruzione e la loro durata.

Pertanto si deve considerare l'interruzione delle attività di erogazione una situazione che può essere adottata solo in casi eccezionali, e nel rispetto di alcune regole:

- La regolamentazione della sospensione delle attività di erogazione di un servizio (solo per gravi o eccezionali motivi) deve essere esplicitamente prevista in specifici documenti aziendali, e seguendo procedure formalmente approvate dalle direzioni aziendali, che prevedano anche forme di consultazione dei rappresentanti degli utenti;
- Tutti gli eventi di sospensione dell'erogazione delle prestazioni devono essere autorizzati dal direttore sanitario di presidio o dal direttore del distretto, che, informata la direzione aziendale, deve mettere in atto le procedure organizzative tali da garantire comunque, entro tempi brevi, l'erogazione delle prestazioni sospese, facendo a tale fine eventualmente ricorso a tutti gli strumenti contrattuali a disposizione ai sensi della regolamentazione vigente.
- La direzione aziendale deve informare la Regione di ogni sospensione avvenuta e dei provvedimenti adottati per garantire agli utenti l'erogazione delle prestazioni; tali informazioni dovranno essere inviate, nelle forme e nei termini che saranno successivamente indicati, al Ministero della Salute;



- Ogni evento di interruzione delle attività di erogazione deve essere registrato con modalità che rendano disponibili almeno le seguenti informazioni:
 - di quale prestazione si è sospesa l'erogazione (cosa è stato sospeso)
 - dove
 - perché
 - per quanto tempo (da quando a quando)
 - provvedimenti adottati per garantire agli utenti l'erogazione delle prestazioni

Anche se l'erogazione delle prestazioni è stata interrotta, il servizio deve proseguire le prenotazioni, calcolando i nuovi tempi in funzione della stima del tempo di interruzione. Nel caso non sia temporaneamente possibile svolgere nemmeno le attività di prenotazione, l'azienda può fare, per i nuovi utenti, dei pre-appuntamenti, ovvero indicare un periodo di massima nel quale si stima potrà essere erogata la prestazione; la data precisa della prestazione può essere successivamente comunicata dalla azienda, che contatta direttamente l'utente, oppure essere ottenuta dall'utente mediante una telefonata ad un numero indicato dalla azienda stessa, numero che dovrà essere con certezza disponibile in un determinato orario.

In ogni caso, per il calcolo dei tempi di attesa per le prestazioni, i tempi vanno calcolati dal primo momento (primo contatto) in cui il cittadino si è rivolto alla struttura per ottenere la prestazione.