

ATTI PARLAMENTARI

XVI LEGISLATURA

---

# CAMERA DEI DEPUTATI

---

Doc. CCI

n. 3

## RELAZIONE

**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 2008)**

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

*Presentata dal Presidente della Regione Piemonte*

---

*Trasmessa alla Presidenza il 21 luglio 2009*

---

PAGINA BIANCA

**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:

1. **L'individuazione dei principi e dei criteri per l'erogazione delle prestazioni e per la gestione delle liste d'attesa ;**
2. **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;
3. **L'identificazione delle prestazioni oggetto di monitoraggio** da parte dell'Amministrazione Regionale
4. **La conferma e l'aggiornamento del sistema di prenotazione per codici di priorità**
5. **L'identificazione di attività concernenti la corretta informazione all'utenza e la partecipazione** alla condivisione delle scelte aziendali e alla segnalazione delle problematiche emergenti

6. **La previsione di strumenti di analisi e di studio relativi alla corretta prescrizione delle prestazioni e all'uso appropriato dell'attività diagnostica.**
7. **L'adozione da parte delle Aziende Sanitarie Regionali dei programmi attuativi aziendali secondo i criteri stabiliti dal provvedimento.**
8. **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.**
9. **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 **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 interessano :**

- principi e modalità operative relativamente alla sospensione dell'attività di erogazione e/o prenotazione delle prestazioni
- individuazione delle prestazioni dell'area radiologica e di laboratorio per le quali dovranno essere osservati specifici standard temporali per la consegna referti
- 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** e le risultanze sono state oggetto di uno specifico provvedimento regionale (D.G.R. N. 37-7966 del 28.12.2007).

Il provvedimento approva i piani attuativi delle Aziende Sanitarie Regionali, compresi i progetti presentati nei Piani (a tale proposito un allegato alla DGR individua specificatamente quali) e prevede che le AA.SS.RR. forniscano relazione agli uffici regionali competenti sullo stato di attuazione degli impegni intrapresi nel proprio piano aziendale.

In questo contesto è evidente che l'azione regionale successiva ha interessato il monitoraggio sull'attuazione dei piani presentati dalle singole Aziende, al fine di poterne verificare l'effettiva attuazione a livello locale.

Altro impegno regionale previsto nella DGR N. 56- 3322 del 29.01.2007 era quello relativo a:

- revisione dei criteri per l'identificazione dei punti di erogazione aziendali che garantiscono i tempi massimi d'attesa per tipologia di prestazione (prestazioni di base);
- Individuazione classi di priorità per specifiche prestazioni specialistiche ambulatoriali e attività di ricovero programmato;
- Individuazione delle modalità di preparazione paziente ad alcuni esami diagnostici ed aggiornamento schede preparazione paziente per esami dell'area radiologica.

A tal fine l'Assessorato ha elaborato, con la collaborazione di specialisti del SSR, responsabili dell'organizzazione delle ASR e di rappresentanti dei MMG, una specifica proposta condivisa sui singoli argomenti, che è stata oggetto di approvazione da parte della Direzione ed è stata diffusa a tutte le Aziende Sanitarie per la conseguente attuazione..

In particolare le indicazioni approvate con DD n. 43 del 4.02.2008 trattano :

#### 1. linee guida sull'utilizzo di classi di priorità in base al bisogno clinico e relativi tempi di attesa.

##### Specialistica ambulatoriale

Si tratta dell'individuazione dei sintomi/condizione clinica che possono 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.

La stesura delle linee guida è stata effettuata in accordo con specialisti del SSR e medici di medicina generale.

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'esofagostrodenoscopia e l'elettromiografia.

Al fine di migliorare in generale l'accesso alle prestazioni specialistico-ambulatoriali, tale metodologia di lavoro è proseguita su ulteriori prestazioni ed i lavori sono stati conclusi nel 2009.

#### Prestazioni di ricovero programmato

Per tali prestazioni i criteri per l'individuazione delle classi di priorità clinica sono stati confermati quelli già individuati a suo tempo con la DGR 14/2003.

Ad integrazione, però, 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 avviato e sviluppato, inoltre, il progetto di **Centro Unificato Prenotazione Regionale** (D.G.R. n. 15-608 del 1° agosto 2005) che è in stato ormai di pieno funzionamento per la città di Torino comprendente le Asl TO1 e TO 2 e le Aziende Ospedaliere Molinette, OIRM/Sant'Anna; CTO e Mauriziano.

L'Assessorato a partire dal 2007 ha operato per l'estensione del predetto progetto alle Aziende sanitarie della provincia di Torino. Il 31.12.2008 ha visto l'esaurimento della prima fase che prevedeva l'avvio per le ex ASL 6,7,8,9, 10 e ASO San Luigi. La seconda fase, che dovrebbe realizzarsi entro il 2009, vede interessata l'ex ASL 5 ed il perfezionamento del funzionamento del sistema da parte delle Aziende entrate nel 2008.

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)

I dati relativi al monitoraggio mensile vengono pubblicati mensilmente sul sito della Regione Piemonte, pagina Sanità e si riferiscono sempre al bimestre precedente la pubblicazione.

Va sottolineato che le azioni intraprese 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:

- gli utenti, per evitare fenomeni di consumismo sanitario e di inappropriato ricorso alle prestazioni,
- i medici prescrittori, di base e specialisti, che traducono il bisogno in domanda e che devono rispondere al principio dell'appropriatezza,
- i soggetti erogatori che devono sviluppare una capacità produttiva in linea con una domanda appropriata.

La recente D.G.R. N. 1-8611 del 16 aprile 2008 relativa alla presa d'atto e approvazione degli obiettivi generali e specifici dell'assistenza distrettuale, collettiva, ospedaliera e specialistica delle Aziende Sanitarie Regionali per gli anni 2008-2010, individua all'Allegato C gli obiettivi generali dell'assistenza ospedaliera e specialistica, tra i quali è inserito "Attuare e monitorare il piano regionale per il contenimento delle liste d'attesa".

Per tale obiettivo le Aziende devono continuare il monitoraggio sull'attività di prenotazione delle prestazioni specialistiche ed ambulatoriali, dare attuazione ai propri piani aziendali di cui alla D.G.R. 37/2007 ed applicare le indicazioni regionali di cui alla DD n. 43 del 4.02.2008. Le Aziende della provincia di Torino devono mettere a regime il sistema Sovracup aumentando l'utilizzazione di tale procedura con l'obiettivo minimo del 5 % delle proprie prenotazioni.

Attualmente l'Assessorato è in fase di verifica dello stato di attuazione dei predetti obiettivi aziendali.



**Classi di priorità per le prestazioni ambulatoriali :**

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

- 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**

- 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:**  
Cistouretoscopia 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 CON 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**  
ARCATE DENTARIE [DENTALSCAN] TC dei denti  
(arcata superiore o inferiore)

- 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]

**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

**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**

- 88.01.6 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC)  
40 DELL'ADDOME COMPLETO, SENZA E CON  
CONTRASTO**
- 41 88.19 RADIOGRAFIA DELL'ADDOME (2 proiezioni)**
- 88.21 RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DEL BRACCIO -  
42 DELL'ARTO SUPERIORE Radiografia (2 proiezioni) di:  
spalla, braccio, toraco-brachiale**
- 88.22 RADIOGRAFIA DEL GOMITO E  
43 DELL'AVAMBRACCIO  
Radiografia (2 proiezioni) di: gomito, avambraccio**
- 88.23 RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO  
44 Radiografia (2 proiezioni) di: polso, mano, dito della  
mano**
- 45 88.26 RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA Radiografia del  
bacino, Radiografia dell'anca**
- 88.27 RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E  
46 GAMBA Radiografia (2 proiezioni) di: femore, ginocchio,  
gamba**
- 88.28 RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA  
47 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**
- 88.38.2 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL  
52 RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE SENZA E CON  
CONTRASTO**
- 88.38.3 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC)  
53 DELL'ARTO 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  
54 TC di: spalla e braccio [spalla, braccio], gomito e  
avambraccio [gomito, avambraccio], polso e mano  
[polso, mano].**
- 88.38.5 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL  
55 BACINO TC di: bacino e articolazioni sacro-  
iliache**

- 88.38.6 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC)  
DELL'ARTO INFERIORE TC di: articolazione coxo-  
56 femorale e femore [articolazione coxo - femorale,  
femore], ginocchio e gamba [ginocchio, gamba] caviglia  
e piede [caviglia, piede]**
- 88.38.7 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC)  
DELL'ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO  
57 TC di: articolazione coxo-femorale e femore  
[articolazione coxo-femorale, femore], ginocchio e  
gamba [ginocchio, gamba], caviglia e piede [caviglia,  
piede].**
- 88.71.4 DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL  
58 COLLO Ecografia di: ghiandole salivari, collo per  
linfonodi, tiroide-paratiroidi**
- 59 88.72.4 ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA  
TRANSESOFAGEA - Ecocardiografia transesofagea**
- 60 88.72 ECOCARDIOGRAFIA (88.72.1, 88.72.2, 88.72.6,  
88.72.7 )**
- 61 88.73.2 ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Monolaterale**
- 62 88.73.3 ECOGRAFIA TORACICA**
- 88.73.5 ECO(COLOR) DOPPLER DEI TRONCHI  
63 SOVRAORTICI A riposo o dopo prova fisica o  
farmacologica**
- 88.74.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE  
64 Incluso: fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni  
e surreni, retroperitoneo Escluso: Ecografia dell'addome  
completo (88.76.1)**
- 88.75.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE  
65 Incluso: Ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile  
Escluso : Ecografia dell'addome completo (88.76.1)**
- 66 88.76.1 ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO**
- 88.77.2 ECO(COLOR) DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI  
67 SUPERIORI O 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**

- 71 88.91.2 RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO 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
- 73 88.92.1 RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL TORACE, 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
- 76 88.94.1 RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCELETRICA - Grandi articolazioni: RM di spalla e braccio [spalla, braccio] - RM di bacino- RM di articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale,femore]**
- 77 88.94.2 RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCELETRICA 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]**
- 78 88.95.4 RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO** Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso:relativo distretto vascolare
- 79 88.95.5 RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO** Vescica e pelvi maschile o femminile Incluso: relativo distretto vascolare
- 80 89.14 ELETTRONECEFALOGRAMMA -** Elettroencefalogramma standard e con sensibilizzazione - (stimolazione luminosa intermittente, iperpnea) - Escluso: EEG con polisonnogramma (89.17) (Neurologia)
- 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 ELETTRCARDIOGRAMMA 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 FLUORESCINA O  
ANGIOSCOPIA OCULARE - (oculistica)**
- 95 95.41.1 ESAME AUDIOMETRICO TONALE**
- 96 95.42 IMPEDENZOMETRIA (Otorino)**
- 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**