



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato alla Delib.G.R. n. 28/15 del 27.6.2006

**Piano Regionale di contenimento dei tempi e delle liste di attesa per il triennio 2006-2008,  
di cui all'art. 1, comma 280 della Legge 23/12/2005 n. 266, "Legge finanziaria 2006"**

**Premessa**

Obiettivo di primaria importanza per il Servizio Sanitario Nazionale è assicurare ad ogni cittadino prestazioni sanitarie adeguate ai problemi clinici presentati, nel rispetto del diritto della persona alla tutela della salute e del principio di equità nell'accesso alle prestazioni.

Le Organizzazioni sanitarie evolute sono tutte interessate dal problema dei tempi d'attesa. Nonostante l'impegno sistematico, finalizzato al loro contenimento, non si è giunti alla definizione di misure efficaci.

I determinanti del fenomeno delle liste di attesa sono molteplici e attengono a tre grandi aree di intervento: il governo della domanda di prestazioni, il governo dell'offerta di assistenza e i sistemi di prenotazione ed erogazione delle prestazioni. In particolare fra i diversi fattori che contribuiscono al mantenimento di forti divari fra la domanda (crescente) e l'offerta (non sempre adeguata) di prestazioni si ricorda la maggiore attenzione dei cittadini nei confronti del proprio stato di salute, la valutazione dei bisogni assistenziali da parte dei medici prescrittori, l'affermarsi di modelli culturali di "consumo sanitario" (spesso anche indotti dai *media*), la maggiore capacità di intervento del sistema sanitario (anche grazie alla crescente disponibilità di tecnologie e trattamenti), le carenze organizzative che ostacolano il pieno sfruttamento delle risorse disponibili, le difficoltà di un settore che presenta al proprio interno nicchie di mercato di difficile regolamentazione.

Per tali motivi è necessario adottare idonei programmi - e introdurre strategie da perseguire nel loro insieme - per garantire un uso sempre più razionale delle risorse e consentire l'erogazione tempestiva delle prestazioni in condizioni di appropriatezza e qualità.

Efficacia, efficienza, trasparenza, appropriatezza - anche temporale - e qualità delle prestazioni sono poste al centro delle strategie di intervento della Regione.

Tali principi sono perseguibili con una puntuale conoscenza dei tempi d'attesa, prevedendo fra l'altro il monitoraggio del fenomeno. L'ottimizzazione della loro gestione, in un contesto volto a orientare l'assistenza verso il miglioramento continuo della qualità, è realizzabile con gli strumenti del governo clinico. A tal fine è necessario prevedere un approccio sistematico per processi con la gestione dei percorsi clinico-diagnostico-terapeutici in un contesto multidisciplinare e multiprofessionale. L'appropriatezza, clinica e organizzativa, è sicuramente l'elemento regolatore delle scelte e dei comportamenti di tutti i soggetti che hanno una responsabilità rispetto al bisogno di salute. L'appropriatezza è quindi presupposto indispensabile, sebbene non sufficiente, per garantire il diritto alla salute stessa.



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Con riguardo alla normativa nazionale e regionale prodotta su questo difficile argomento, in armonia con la suddetta esigenza di appropriatezza anche temporale di erogazione delle prestazioni, il D.Lgs. n. 124/1998 art. 3, comma 10, ha previsto l'obbligo di definire il tempo massimo che può intercorrere tra la data della richiesta delle prestazioni e l'erogazione delle stesse, attribuendo alle Regioni il compito di definire i criteri generali e ai Direttori Generali delle Aziende sanitarie e ospedaliere la definizione dei tempi. Con la Deliberazione della Giunta Regionale n. 51/19 del 1998 sono state fornite indicazioni ai Direttori Generali delle Aziende per l'applicazione dell'art. 3 del citato decreto.

Il DPCM del 29 novembre 2001 - che definisce i Livelli essenziali di assistenza - e l'Accordo Stato- Regioni del 14 febbraio 2002 hanno stabilito le linee guida sulle modalità di accesso alle prestazioni sanitarie e hanno definito i tempi massimi d'attesa.

L'Accordo Stato Regioni dell'11 luglio 2002 ha fornito alle Regioni indicazioni sui criteri generali di priorità clinica per l'accesso alle prestazioni ed ha individuato alcune aree di intervento ritenute critiche a livello nazionale.

Inoltre la Conferenza Stato- Regioni del 28 marzo 2006, ai sensi dell'art. 8, comma 6 della L. 5 giugno 2003, n. 131 - "Piano Nazionale di contenimento dei Tempi d'Attesa per il triennio 2006-2008" di cui all' art.1, comma 280, della Legge 23/12/2005 n. 266, ha sancito che le Regioni debbano adottare un Piano Regionale attuativo di contenimento dei tempi d'attesa. Entro i termini stabiliti dall'Intesa Stato - Regioni del 28/3/2006 e dai documenti attuativi, le Aziende Sanitarie dovranno adottare il programma attuativo aziendale.

### **La realtà della Sardegna**

Il punto di partenza di una strategia di intervento è l'analisi della situazione attuale della Sardegna e delle sue concrete possibilità di miglioramento.

A tal fine di richiamano sinteticamente alcuni elementi di conoscenza dei tempi di attesa nelle aziende sanitarie della Regione, con riguardo ai risultati dell'attività di monitoraggio a livello nazionale.

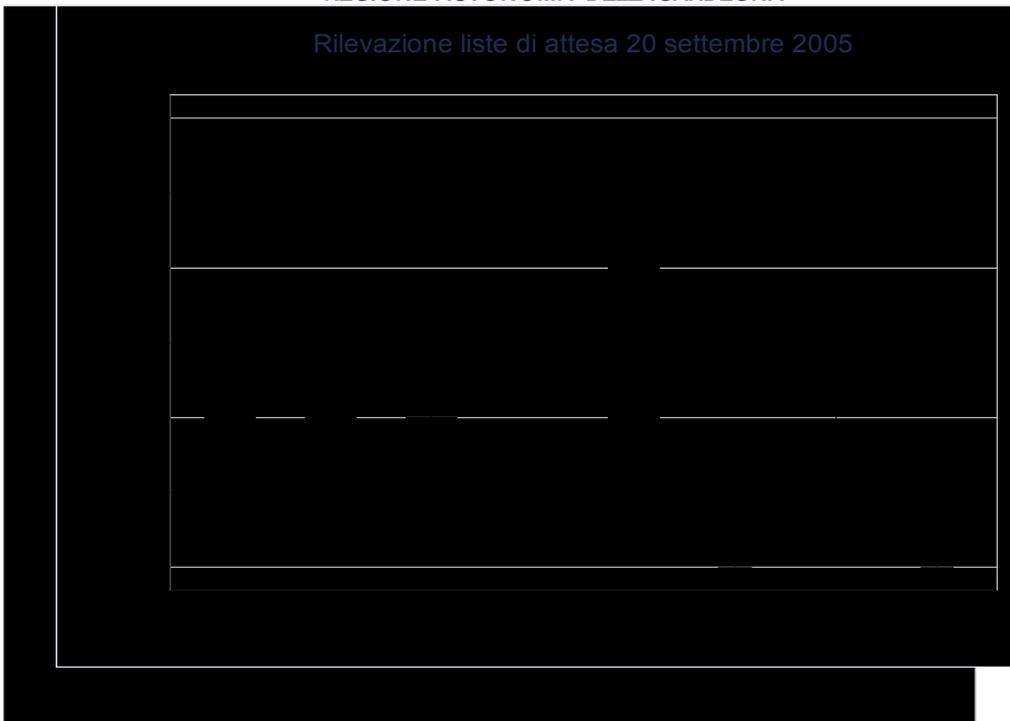
L'analisi dei tempi d'attesa condotta dall'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali (ASSR) con metodologia uniforme per tutte le Regioni, colloca la Regione Sardegna in una situazione complessivamente accettabile per quanto attiene ai tempi massimi di attesa sia per le prestazioni ambulatoriali sia per quelle di ricovero programmato monitorate. Peraltro, l'ampia variabilità dei tempi di attesa a livello interaziendale e intraaziendale rivela l'esistenza di aree di sofferenza e disagio per gli utenti, particolarmente evidente in alcune strutture, che richiedono la definizione di adeguate strategie di intervento.

A titolo esemplificativo, si evidenziano di seguito alcuni dati significativi riferiti a due prestazioni ambulatoriali a forte domanda assistenziale (ecografia dell'addome e visita cardiologica). I dati si riferiscono al monitoraggio regionale sui tempi d'attesa del 20 settembre 2005 e riportano, nell'asse delle ordinate i giorni di attesa, e nell'asse delle ascisse le Aziende USL della Regione (identificate in base al numero progressivo).



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Rilevazione liste di attesa 20 settembre 2005



A fronte di una situazione complessivamente accettabile della Sardegna per quanto riguarda i tempi di attesa (ove valutata rispetto alle realtà rilevate dall'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali, ASSR), appare opportuno sintetizzare lo stato dei sistemi di prenotazione. In Regione sono operativi solo alcuni Centri Unici di Prenotazione situati presso alcune Aziende Sanitarie, con una copertura diversificata delle agende e livelli di informatizzazione molto variabili. Allo scopo di migliorare la qualità del servizio sanitario erogato al cittadino, nell'ambito del progetto di realizzazione del nuovo sistema informativo sanitario, la Regione sta progettando un sistema regionale di prenotazione centrale o di tipo federato.

Il progetto di realizzazione del CUP è finalizzato a:

- fornire al cittadino un punto unico a cui rivolgersi per la prenotazione delle visite specialistiche e dei ricoveri programmati;
- ridurre i tempi d'attesa delle prestazioni entro tempi appropriati alle necessità di cura degli assistiti realizzando un sistema che consenta di assegnare le priorità;
- ridurre il numero delle prenotazioni non disdette ancorché non seguite dalla prestazione;
- verificare l'andamento delle liste d'attesa al fine di consentire alla Regione e alle Aziende Sanitarie la programmazione degli interventi necessari ad abbattere i tempi d'attesa;
- coinvolgere i medici di medicina generale, anche attraverso l'utilizzo del sistema, per l'applicazione di percorsi e priorità di accesso differenziati, in funzione del grado di gravità e/o urgenza clinica;
- migliorare la gestione delle strutture sanitarie e ottimizzare l'uso delle risorse.

Tale sistema di prenotazione consentirà al cittadino di effettuare la prenotazione attraverso il call center; la rete dei medici di medicina generale, le farmacie oppure direttamente attraverso gli sportelli CUP.

### Prime linee d'intervento



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

In coerenza con quanto definito in seno alla Commissione Salute della Conferenza Stato – Regioni in attuazione di quanto previsto nell'accordo del 28 marzo 2006, ai sensi dell'art. 8, comma 6 della L. 5 giugno 2003, n. 131 - "Piano Nazionale di contenimento dei Tempi d'Attesa per il triennio 2006-2008" di cui all' art.1, comma 280, della Legge 23/12/2005 n. 266, si riportano di seguito prime indicazioni con riguardo alle linee di intervento adottate e/o da adottare ai fini del raggiungimento degli obiettivi di miglioramento dei tempi di attesa.

A tal fine, pare opportuno ricordare che l'appropriatezza temporale (oltre che clinica e organizzativa) nella erogazione delle prestazioni, più che attraverso la regolazione generica dei tempi d'attesa, si persegue attraverso il rispetto delle differenti esigenze cliniche, opportunamente valutate sulla base di criteri di priorità da utilizzare sistematicamente all'interno delle strutture sanitarie.

A tal fine, le Aziende sanitarie procedono sulla base delle seguenti considerazioni generali.

### 1. *Organizzazione delle agende per "priorità di accesso alle prestazioni"*

Finora in Sardegna l'accesso alle prestazioni secondo criteri di priorità clinica è avvenuto in modo non uniforme, anche nell'ambito di alcune sperimentazioni nazionali coordinate dalla stessa Regione e conclusesi positivamente nonostante le difficoltà dovute alla prima applicazione di tale modalità di accesso. Al riguardo si rileva che l'indicazione di priorità d'accesso alle prestazioni sanitarie costituisce uno dei cardini per garantirne l'appropriatezza, in accordo con il fatto che "l'erogazione delle prestazioni entro tempi appropriati alle necessità di cura degli assistiti rappresenta una componente fondamentale dei Livelli essenziali di assistenza " (DPCM 16/4/2002)

A tal fine si precisa che la proposta di "Piano Regionale dei servizi sanitari 2006-2008", approvato dalla Giunta Regionale nel novembre 2005 e attualmente in discussione in Consiglio regionale, individua l'appropriatezza quale finalità comune di tutti gli interventi proposti, che devono garantire un approccio alla persona integrando il governo clinico con l'aspetto gestionale.

Inoltre, si ricorda che fra gli obiettivi assegnati ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie, indicati dalla deliberazione della Giunta Regionale n. 21/16 del 17/5/2005, è inserita l'attivazione di procedure per la gestione differenziata delle liste d'attesa (stratificazione per priorità).

A tal fine, la Regione ha fornito indicazioni per l'adozione del criterio di stratificazione delle agende per priorità cliniche, che saranno meglio definite nell'operatività dall'Accordo integrativo Regionale con i Medici di Medicina generale, in considerazione del ruolo fondamentale dei medici del sistema di cure primarie nel governo della domanda delle prestazioni sanitarie.

### 2. *Azioni per la trasparenza delle liste d'attesa*

Le Aziende, attualmente, forniscono informazioni sulle attese per le prestazioni ambulatoriali e di ricovero in modo occasionale e sporadico, sia nel momento in cui il cittadino richiede la prestazione, sia attraverso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico e le Direzioni Sanitarie dei Presidi.

Poiché l'informazione e la comunicazione sulle liste d'attesa costituiscono l'effettivo esercizio del diritto all'informazione del cittadino e rappresentano una risorsa strategica di verifica del miglioramento continuo



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

della qualità dei servizi offerti, le Aziende devono organizzarsi affinché i tempi d'attesa siano trasparenti, disponibili attraverso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, tramite il sito web e altre forme individuate dalle Aziende. La validità degli interventi posti in essere andrà valutata nell'ambito della rilevazione della soddisfazione degli utenti con periodicità almeno annuale.

### 3. *Modalità di coinvolgimento degli utenti e delle loro associazioni*

Il rapporto tra le Associazioni a difesa dei consumatori e degli utenti - operanti sul territorio Regionale presenti nell'elenco previsto dall'art. 137 del codice del consumo, di cui al D.Lgs. 6 settembre 2005, n. 206 - è per lo più affidato fino ad oggi alla sensibilità dei diversi soggetti.

Per il futuro, considerato il positivo contributo che possono fornire le varie associazioni, le Aziende devono attivare forme di collaborazione, favorire la diffusione dell'informazione aziendale e delle esigenze dei cittadini adottando comunque programmi strutturati. A tale proposito si precisa che recentemente (14 giugno 2006) la Regione ha sottoscritto un protocollo d'intesa tra l'Assessore Regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza sociale e Cittadinanzattiva – Tribunale per i diritti del malato, che prevede tra l'altro l'impegno congiunto affinché le Aziende adottino o adeguino il sistema delle prenotazioni secondo l'osservanza di codici di priorità clinica.

### 4. *Modalità per regolare la sospensione dell'attività di erogazione delle prestazioni*

La Regione pone particolare attenzione al fenomeno della chiusura delle agende di prenotazione che ha regolamentato in varie occasioni.

L'Azienda Sanitaria in caso di sospensione delle attività di prenotazione di una prestazione, per gravi ed eccezionali motivi, deve regolamentare tale sospensione con specifici atti, da comunicare alla Regione previa consultazione con i rappresentanti degli utenti.

Oltre ai problemi legati alla sospensione delle prenotazioni, le Aziende possono eccezionalmente trovarsi in situazioni che oggettivamente impediscono l'erogazione delle prestazioni (quali ad esempio il guasto macchina o la momentanea e improvvisa assenza di personale). Tali situazioni devono essere analizzate nell'ambito delle attività di riduzione del rischio di interruzione dell'attività assistenziale e devono essere tenute presenti in particolare nella definizione dei contratti di manutenzione delle apparecchiature tecnologiche. In ogni caso devono essere previste modalità di recupero delle prestazioni prenotate e non erogate, anche attraverso l'incremento dell'attività nei giorni immediatamente successivi l'interruzione o la stipula di accordi con altre strutture presenti nel territorio. Le soluzioni individuate devono in ogni caso ridurre al massimo il disagio per gli assistiti.

Le sospensioni dell'attività di prenotazione non possono avvenire senza l'autorizzazione del Direttore sanitario o del Direttore del presidio che deve, a sua volta, informare la Direzione aziendale, e ogni interruzione delle attività di prenotazione deve essere registrata anche al fine di portarla a conoscenza dei diversi livelli decisionali, regionali e nazionali. Ogni evento di interruzione delle attività di erogazione deve



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

essere registrato con modalità che rendano disponibili almeno le seguenti informazioni: tipologia di prestazione sospesa; motivazione della sospensione, struttura nella quale è avvenuta la sospensione; durata della stessa, azioni intraprese per evitarla. Se la prestazione è stata interrotta, il servizio di prenotazione deve proseguire calcolando i nuovi tempi in funzione della stima del tempo necessario per il superamento delle cause dell'interruzione. Nel caso non sia temporaneamente possibile svolgere nemmeno le attività di prenotazione, l'Azienda dispone per i nuovi utenti dei pre-appuntamenti, ovvero indica un periodo di massima nel quale si stima possa essere erogata la prestazione. La nuova data in cui la prestazione sarà erogata dovrà essere comunicata direttamente e tempestivamente dall'Azienda all'utente.

### *5. Modalità per identificare nel flusso informativo le prescrizioni relative alle prestazioni con tempi massimi di attesa garantiti*

E' attualmente in fase di realizzazione il Nuovo sistema informativo sanitario regionale (NSISR) che andrà a integrarsi al monitoraggio periodico trimestrale dei tempi d'attesa delle prestazioni traccianti, previsto a livello nazionale dall'Intesa Stato-Regioni del 28 marzo 2006, con cadenza semestrale. Il NSISR consentirà un monitoraggio specifico delle prestazioni e delle eventuali sospensioni delle attività di prenotazione che permetterà un confronto dei tempi massimi d'attesa fissati a livello regionale. Inoltre dal 1/1/2007 il file "C" delle prestazioni di specialistica ambulatoriale prevedrà due nuovi campi obbligatori aggiuntivi per l'indicazione della data di prenotazione di ogni singola prestazione specialistica e la classe di priorità. Il file "A" dovrà essere integrato con un campo contenente la classe di priorità.

Nelle more delle modifiche previste, le Aziende pongono particolare attenzione al monitoraggio periodico, al rispetto della completezza dell'informazione e dei tempi stabiliti per la trasmissione dei dati.

### *6. Criteri per la definizione dei percorsi per le prestazioni di tipo diagnostico-terapeutico*

L'Osservatorio Regionale per l'Appropriatezza delle prestazioni sanitarie, operativo presso l'Assessorato Regionale dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza sociale, ha già emanato alcune linee guida diagnostico-terapeutiche sulle patologie a importante rilievo regionale, quali l'ipertensione arteriosa, le malattie osteoarticolari croniche degenerative e la malattia peptica, quale indirizzo per le Aziende Sanitarie.

Le Aziende Sanitarie sono tenute a rendere applicative le suddette linee guida e incrementarle affinché si possano erogare livelli di assistenza omogenei.

### *7. Misure da prevedere in caso di superamento dei tempi massimi d'attesa.*

Le Aziende devono porre in essere le misure necessarie per il "governo della domanda", ovvero perché le prescrizioni siano appropriate dal punto di vista dei percorsi diagnostico terapeutici e dal punto di vista della priorità clinica indicata; devono inoltre verificare che la gestione delle prenotazioni sia avvenuta in modo ottimale rispetto al sistema di prenotazione in uso (effettuando la pulizia sistematica delle liste più lunghe, la diversa strutturazione delle agende e verificando le ragioni di eventuali incrementi della domanda). Oltre le azioni dal lato del governo della domanda, le Aziende adottano le misure più opportune dal lato dell'offerta prevedendo ove necessario l'aumento dei volumi di attività (anche attraverso la verifica dei reali livelli di



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

produttività delle strutture - numero di visite/ora e di prestazioni/ora - o incrementando le ore, giornaliere o settimanali, di apertura delle strutture dirette a favorire lo svolgimento presso gli ospedali pubblici di accertamenti diagnostici in maniera continuativa in armonia con quanto previsto dall'accordo Stato Regioni del 14/02/2002. Nel contempo potranno essere acquisite prestazioni da erogare in plus orario ed intramoenia istituzionale secondo progetti finalizzati alla specifica riduzione di determinate liste critiche. Per evitare interruzioni dovute a guasti tecnici, particolare attenzione va riservata ai contratti di manutenzione delle apparecchiature tecnologiche.

### 8. *Criteri per l'individuazione delle strutture nell'ambito delle quali i tempi massimi di attesa sono garantiti, nonché le modalità con le quali è garantita la diffusione dell'elenco delle strutture suddette*

Il problema può essere affrontato attraverso la realizzazione di un sistema di prenotazione informatizzato e centralizzato.

A tale proposito è opportuno ricordare che, nonostante le indicazioni contenute nella Relazione redatta nel 2001 dalla Commissione ministeriale sulle liste d'attesa (confermate anche in successivi documenti), i CUP attivi in Regione sono ancora orientati prevalentemente alla gestione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali con modalità di organizzazione delle agende di prenotazione non uniformi. Inoltre la Regione Sardegna è stata indicata dall'ASSR fra quelle con una grande variabilità sulla tipologia delle agende di prenotazione, verosimilmente ascrivibile alla scarsa diffusione dei sistemi di gestione informatizzata delle prenotazioni (CUP).

Nelle more della realizzazione di quanto previsto nell'ambito delle attività di realizzazione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario regionale, le Aziende prevedono l'estensione dei sistemi di prenotazione (o l'inserimento nel CUP Aziendale, ove presente) di tutte le prestazioni erogabili, le prestazioni di specialistica ambulatoriale, le prime visite, i controlli, le prestazioni diagnostiche strumentali, le prestazioni erogabili dai privati accreditati, quelle da erogare in regime di intramoenia e i ricoveri programmati.

### 9. *Prestazioni ambulatoriali per le quali le Regioni individuano i tempi massimi di attesa*

Un ultimo aspetto previsto in attuazione dell'Intesa Stato-Regioni del 28 marzo 2006 riguarda la definizione di tempi massimi di attesa per un numero selezionato di prestazioni ambulatoriali.

Di seguito si indicano le prestazioni per le quali le Regioni si impegnano a definire tempi massimi di attesa, in coerenza con quanto emerso in seno alla Commissione Salute della Conferenza Stato-Regioni. L'elenco, distinto per aree, fa riferimento alle prestazioni individuate con riguardo a:

- a) specifiche aree critiche di bisogno assistenziale per le quali è prevedibile un ricorso caratterizzato da un alto livello di appropriatezza, per cui è necessario garantire il diritto all'accesso nei tempi adeguati (area delle urgenze differibili, area oncologica, area delle patologie cardiache e vascolari);
- b) prime visite specialistiche in branche caratterizzate da una forte domanda assistenziale;
- c) settori ad alta complessità tecnologica;
- d) ambiti con forti differenze di accessibilità livello nazionale;



## REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Sono da intendersi non incluse nel presente Piano le prestazioni erogate nell'ambito di piani regionali della prevenzione o di programmi di screening organizzati in ambito regionale e/o aziendale, i *follow-up* e i controlli programmati nel caso di particolari patologie e nell'ambito dei controlli post ricovero per le quali vanno rispettati i tempi clinici previsti dai protocolli diagnostico-terapeutici.

I tempi massimi sono stati fissati tenendo conto:

- a) delle indicazioni nazionali contenute nei documenti prodotti dalla Conferenza Stato-Regioni e dai tavoli tecnici della Commissione salute;
- b) della attuale situazione della Sardegna e delle concrete possibilità di miglioramento; a tale proposito si precisa che i tempi previsti nella tabella seguente sono in qualche caso inferiori e in altri superiori rispetto a quelli risultanti dalle indicazioni formulate a livello interregionale. L'obiettivo è quello di fissare tempi massimi credibili e concretamente raggiungibili tenuto conto della attuale dotazione strutturale delle aziende sanitarie, attraverso azioni organizzative differenziate a livello aziendale che gradualmente consentano il superamento delle aree di criticità. Si precisa che in alcuni casi, come per l'oculistica, è stato indicato un tempo massimo superiore a quello formulato a livello interregionale anche in considerazione del fatto che si tratta di prestazioni che più raramente di altre rispondono a esigenze di particolare indifferibilità (posto che l'urgenza è comunque garantita).

Si precisa che i tempi massimi di cui di seguito riguardano prestazioni sanitarie richieste in condizioni di non urgenza, ovvero con l'esclusione delle situazioni in cui la persona si trova in condizioni cliniche che impongono tempi inferiori ai massimi stabiliti dal presente Piano e che le Aziende devono provvedere a erogare in ogni caso con la necessaria tempestività. I tempi massimi indicati nelle tabelle che seguono non si riferiscono quindi alle richieste di prestazioni che esigono risposte urgenti (ovvero entro 10 giorni) alle quali si deve provvedere ai sensi dei decreti attuativi dell'art. 50 del Decreto legge 269/2003, convertito nella Legge 326/2003, che identificano 4 classi di priorità per l'accesso alle prestazioni, in sostanziale concordanza con quanto indicato nell'accordo Stato-Regioni dell'11/7/2002.

Si precisa infine che i tempi massimi di attesa di cui in seguito devono essere garantiti al 90% delle persone che ne hanno fatto richiesta, a prescindere dall'individuazione delle priorità di accesso, ai sensi del punto 3 dell'allegato all'Intesa del 28/3/2006.



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

**Prestazioni ambulatoriali per le quali le Regioni individuano tempi massimi di attesa**

Nelle tabelle seguenti le prestazioni sono indicate con il numero di riferimento di cui al punto 3 dell'Intesa del 28/3/2006.

**A. Area Oncologica**

Le prestazioni per l'area oncologica devono essere assicurate entro 10 giorni considerando la classe di priorità A in caso di sospetto "consistente".

N.	Prestazione	Codice ICD9-CM	Codice Nomenclatore	Tempi max (gg)
1	Visita oncologica		89.7	15
<b>Radiologia</b>				
3	Mammografia (no screening)	87.37	87.37.1 87.37.2	60
<b>TC con o senza contrasto</b>				
4	Torace	87.41	87.41 87.41.1	50
5	Addome superiore	88.01	88.01.2 88.01.1	50
6	Addome inferiore	88.01	88.01.4 88.01.3	50
7	Addome completo	88.01	88.01.6 88.01.5	50
<b>Risonanza Magnetica</b>				
8	Cervello e tronco encefalico	88.91	88.91.1 88.91.2	50
9	Pelvi, prostata e vescica	88.95	88.95.4 88.95.5	50
<b>Ecografia</b>				
10	Addome	88.74 88.75 88.76	88.74.1 88.75.1 88.76.1	60
11	Mammella	88.73	88.73.2	60
<b>Esami Specialistici</b>				
12	Colonscopia (no screening)	45.23	45.23	60
13	Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24	45.24	60
14	Esofagogastroduodenoscopia	45.13	45.13 45.16	60



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

**B. Area Cardiovascolare**

N.	Prestazione	Codice ICD9-CM	Codice Nomenclatore	Tempi max (gg)
25	Visita cardiologica	89.7	89.7	30
26	Visita chirurgia vascolare-angiologica	89.7	89.7	30
<b>Ecografia</b>				
27	Cardiaca (Ecocolordoppler cardiaca)	88.72	88.72.3	90
28	Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	88.73	88.73.5	90
29	Ecocolordoppler dei vasi periferici	88.77	88.77.2	90
<b>Esami Specialistici</b>				
30	Elettrocardiogramma	89.52	89.52	30
31	Elettrocardiogramma holter	89.50	89.50	70

**C. Area Materno Infantile**

N.	Prestazione	Codice ICD9-CM	Codice Nomenclatore	Tempi max (gg)
39	Visita ginecologica	V72.3	89.26	20

**D. Area Geriatria**

N.	Prestazione	Codice ICD9-CM	Codice Nomenclatore	Tempi max (gg)
41	Visita neurologica	89.7	89.13	30
<b>TC con o senza contrasto</b>				
42	Capo	87.03	87.03 87.03.1	60
43	Rachide e speco vertebrale	88.38	88.38.2 88.38.1	60
44	Bacino	88.38	88.38.5	60
<b>Esami Specialistici</b>				
45	Audiometria	95.41	95.41.1	60
46	Spirometria	89.37	89.37.1 89.37.2	40
47	Fondo Oculare	95.1	95.09.1	50

**E. Visite specialistiche di maggior impatto**

N.	Prestazione	Codice ICD9-CM	Codice Nomenclatore	Tempi max (gg)
50	Visita dermatologica	89.7	89.7	20
51	Visita oculistica	95.0	95.02	90
52	Visita otorinolaringoiatrica	89.7	89.7	20
53	Visita ortopedica	89.7	89.7	60
54	Visita urologica	89.7	89.7	60