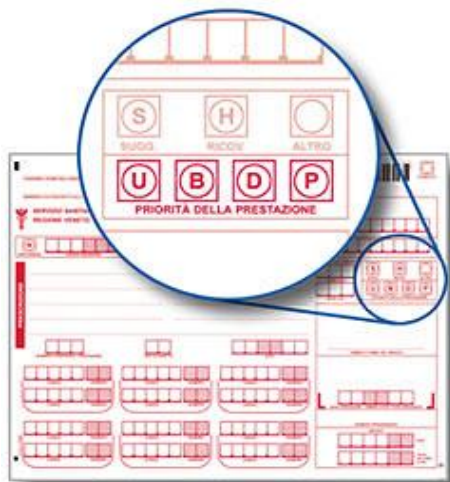


TEMPI MASSIMI DI ATTESA

Il tempo massimo di attesa per una prestazione è il tempo, espresso in giorni, più lungo che può intercorrere tra la data della richiesta della prestazione e la sua erogazione all'interno dell'ambito organizzativo o territoriale considerato.

Nell'AOU Federico II, il tempo massimo di attesa per una prestazione ambulatoriale o di ricovero è quello indicato in base alla "priorità" del caso clinico. In particolare, la priorità viene assegnata sulla ricetta rossa dal Medico di Base o dal Pediatra di Base indicando il codice sull'apposito campo della ricetta:



In base alla priorità assegnata dal Medico, dovranno essere garantiti i seguenti tempi di attesa massimi regionali:

Tempi di attesa per prestazioni ambulatoriali *(in attuazione di quanto definito dall'Accordo Stato Regioni dell'11 luglio 2002 e nel PNGLA 2010- 2012): CLASSI DI PRIORITA', SIGNIFICATO DEL CODICE DI PRIORITA' E TEMPO MASSIMO DI ATTESA:*

CLASSE DI PRIORITA'	SIGNIFICATO CODICE	TEMPO MASSIMO ATTESA PER EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE
U	Urgente	Nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore
B	Breve	Entro 10 giorni
D	Differibile	Entro 30 giorni per le visite o 60 giorni per gli accertamenti diagnostici
P	Programmata	Entro un arco temporale massimo di 180 giorni

Tempi di attesa per prestazioni erogate in regime di ricovero *(in attuazione di quanto definito dall'Accordo Stato Regioni dell'11 luglio 2002 e nel PNGLA 2010- 2012): CLASSI DI PRIORITA', SIGNIFICATO DEL CODICE DI PRIORITA' E TEMPO MASSIMO DI ATTESA:*

CODICE CRITERIO DI PRIORITA'	SIGNIFICATO CLINICO - PROGNOSTICO del CRITERIO	TEMPO MASSIMO ATTESA PER RICOVERO
A	Casi clinici che possono aggravarsi rapidamente o che possono recare grave pregiudizio alla prognosi.	Ricovero entro 30 giorni
B	Casi clinici che non presentano intenso dolore o gravi disfunzioni o gravi disabilità e che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti né possono per l'attesa diventare grave pregiudizio alla prognosi	Ricovero entro 60 giorni
C	Casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità e che non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono per l'attesa ricevere pregiudizio per la prognosi	Ricovero entro 180 giorni
D	Casi clinici senza dolore, disfunzione o disabilità.	Ricovero senza attesa massima definita. Questi ricoveri debbono essere effettuati comunque entro almeno 12 mesi

Nel caso delle prestazioni di ricovero, lo specialista ospedaliero, visitato il paziente, può cambiare sotto la sua responsabilità la classe di priorità attribuita dal Medico di Base.

Prestazioni traccianti di cui al paragrafo 3.1 del Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa (DGRC 271_12)

Tabella 1 PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER CUI VANNO FISSATI TEMPI MASSIMI DI ATTESA (PUNTO 3.1 PNGLA) - [VISITE SPECIALISTICHE](#)

Numero	Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice Disciplina
1	Visita cardiologia	89.7	08
2	Visita chirurgia vascolare	89.7	14
3	Visita endocrinologica	89.7	19
4	Visita neurologica	89.13	32
5	Visita oculistica	95.02	34
6	Visita ortopedica	89.7	36
7	Visita ginecologica	89.26	37
8	Visita otorinolaringoiatrica	89.7	38
9	Visita urologica	89.7	43
10	Visita dermatologica	89.7	52
11	Visita fisiatrica	89.7	56
12	Visita gastroenterologica	89.7	58
13	Visita oncologica	89.7	64
14	Visita pneumologica	89.7	68

Tabella 1.2 PRESTAZIONI AMBULATORIALI PER CUI VANNO FISSATI TEMPI MASSIMI DI ATTESA (PUNTO 3.1 PNGLA) - [PRESTAZIONI STRUMENTALI](#)

Numero	Prestazione	Codice Nomenclatore
Diagnostica per Immagini		
15	Mammografia	87.37.1 - 87.37.2
16	TC senza e con contrasto Torace	87.41 - 87.41.1
17	TC senza e con contrasto Addome superiore	88.01.2 – 88.01.1
18	TC senza e con contrasto Addome inferiore	88.01.4 – 88.01.3
19	TC senza e con contrasto Addome completo	88.01.6 – 88.01.5
20	TC senza e con contrasto Capo	87.03 – 87.03.1
21	TC senza e con contrasto Rachide e speco vertebrale	88.38.2 – 88.38.1
22	TC senza e con contrasto Bacino	88.38.5
23	RMN Cervello e tronco encefalico	88.91.1 - 88.91.2
24	RMN Pelvi, prostata e vescica	88.95.4 - 88.95.5
25	RMN Muscoloscheletrica	88.94.1 – 88.94.2
26	RMN Colonna vertebrale	88.93 – 88.93.1
27	Ecografia Capo e collo	88.71.4
28	Ecocolordoppler cardiaca	88.72.3
29	Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	88.73.5
30	Ecocolordoppler dei vasi periferici	88.77.2
31	Ecografia Addome	88.74.1 - 88.75.1 - 88.76.1
32	Ecografia Mammella	88.73.1 - 88.73.2
33	Ecografia Ostetrica – Ginecologica	88.78 - 88.78.2
Altri esami Specialistici		
34	Colonscopia	45.23 – 45.25 – 45.42
35	Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24
36	Esofagogastroduodenoscopia	45.13 – 45.16
37	Elettrocardiogramma	89.52
38	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50
39	Elettrocardiogramma da sforzo	89.41 – 89.43
40	Audiometria	95.41.1
41	Spirometria	89.37.1 – 89.37.2
42	Fondo Oculare	95.09.1
43	Elettromiografia	93.08.1

Tabella 2 PRESTAZIONI DI RICOVERO PER CUI VANNO FISSATI TEMPI MASSIMI DI ATTESA (PUNTO 3.2 PNGLA) - [Day Hospital/Day Surgery](#)

PRESTAZIONI IN DAY HOSPITAL//DAY SURGERY			
Numero	Prestazione	Codice Intervento	Codice Diagnosi
44	Chemioterapia (1)	99.25	V58.1
45	Coronarografia	88.55 - 88.56 - 88.57	
46	Biopsia percutanea del fegato (1)	50.11	
47	Emorroidectomia	49.46	
48	Riparazione ernia inguinale (1)	53.0 - 53.10	

(1) Qualora tali prestazioni vengano erogate prevalentemente od esclusivamente in regime ambulatoriale, il monitoraggio sarà svolto in tale setting assistenziale.