

**TEMPI DI ATTESA REGIONE LOMBARDIA**  
**-Aggiornamento con la DGR X/3993/2015-**

**In ottemperanza al decreto legislativo 14 marzo 2013 n.33**

**Prestazioni specialistiche ambulatoriali**

Sulla della prescrizione medica è necessaria la distinzione tra le prestazioni individuate come "**prima visita o primo accesso/accertamento diagnostico**" e quelle che si riferiscono alla continuità diagnostico-terapeutica o "controlli" (visite specialistiche, prestazioni o accertamenti diagnostici successivi alla prima visita, cioè i cosiddetti "controlli" o "follow-up").

**Per tutte le prescrizioni contenenti prestazioni di primo accesso è obbligatoria la codifica del campo classe di priorità.**

**Le classi di priorità applicabili alle prestazioni di specialista ambulatoriale sono le seguenti:**

**U:** urgente (nel più breve tempo possibile, o se differibile, entro 72 ore)

**B:** classe di priorità Breve, entro 10 giorni

**D:** classe di priorità differibile, entro 30gg (visite), entro 60 gg (prestazioni strumentali),  
oppure entro tempi massimi diversi, vedi tabella allegata alla DGR 1775 del 24.05.2015

**P:** programmata, per prestazioni programmate (da erogarsi in un arco temporale maggiore)

Nel caso in cui la classe di priorità non sia compilata dal prescrittore si sott'intende che la prestazione, per volontà implicita dello stesso, ricada nella categoria dei controlli.

Descrizione	Tmax in giorni (D*)
PRIMA VISITA CARDIOLOGICA	30
PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE	30
PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA	30
PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]	30
PRIMA VISITA OCULISTICA	30
PRIMA VISITA ORTOPEDICA	30
PRIMA VISITA GINECOLOGICA	30
PRIMA VISITA ORL	30
PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA	30
PRIMA VISITA DERMATOLOGICA	30
PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	30
PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA	30
PRIMA VISITA ONCOLOGICA	30
PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA	30
MAMMOGRAFIA BILATERALE E MONOLATERALE	40
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO	40
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	40
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO	40
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO	40
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO	40

Descrizione	Tmax in giorni (D*)
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO	40
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO	40
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO	40
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO	40
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO	40
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO	40
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO	40
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo	40
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA	40
ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI	40
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA	40
ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE, INFERIORE E COMPLETO	40
ECOGRAFIA BILATERALE E MONOLATERALE DELLA MAMMELLA	40
ECOGRAFIA OSTETRICA - GINECOLOGICA	40
COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE, SENZA O CON BIOPSIA O POLIPECTOMIA	60
SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE	60
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD], SENZA O CON BIOPSIA	60
ELETTROCARDIOGRAMMA	40
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO	40
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE O CON CICLOERGOMETRO	40
ESAME AUDIOMETRICO TONALE	40
SPIROMETRIA SEMPLICE O GLOBALE	40
ESAME DEL FUNDUS OCULI	40
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG]	60
RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA	7
RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE	7
RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS	7
RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA	7
ECOGRAFIA CARDIACA	40
DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X - lombare, femorale, ultradistale	60
INTERVENTO DI CATARATTA CON O SENZA IMPIANTO DI LENTE INTRAOCULARE	180

## Prestazioni di ricovero

Le classi di priorità applicabili alle prestazioni di ricovero sono le seguenti:

**CLASSE A** - Ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti o da determinare grave pregiudizio;

**CLASSE B** - Ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore o gravi disfunzioni o grave disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto di diventare emergenti né possono, per l'attesa, ricevere grave pregiudizio alla prognosi;

**CLASSE C** - Ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore disfunzione o disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi né possono, per l'attesa, ricevere grave pregiudizio alla prognosi;

**CLASSE D** - Ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi.

Descrizione
CHEMIOTERAPIA*
ARTERIOGRAFIA CORONARICA CON CATETERE SINGOLO, DOPPIO O NON SPECIFICATA
BIOPSIA PERCUTANEA DEL FEGATO
EMORROIDECTOMIA
RIPARAZIONE MONOLATERALE O BILATERALE DI ERNIA INGUINALE
MASTECTOMIA
PROSTATECTOMIA RADICALE
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE COLON RETTO
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORI DELL'UTERO
BYPASS AORTOCORONARICO
RIMOZIONE DI OSTRUZIONE DELL'ARTERIA CORONARICA ED INSERZIONE DI STENT (PTCA)
ENDOARTERIECTOMIA DI ALTRI VASI DEL CAPO E DEL COLLO
INTERVENTO DI PROTESI D'ANCA
INTERVENTI CHIRURGICI TUMORE DEL POLMONE
TONSILLECTOMIA

## Prestazioni di Radioterapia

Classi di Tmax di attesa definiti in collaborazione con l'Associazione Italiana Radioterapia Oncologica – AIRO

**Classe 1:** 15gg

**Classe 2:** 30gg

**Classe 3:** 90gg

**Classe 4:** 180gg

Descrizione
TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE; CON CAMPO FISSO O DUE CAMPI CONTRAPPOSTI 2D
TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE; CON CAMPI MULTIPLI, DI MOVIMENTO 2D
TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE ; CON TECNICA FLASH
TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO, TECNICHE 3D
TELETERAPIA CON ACCELERATORE LINEARE CON CAMPI MULTIPLI O DI MOVIMENTO, TECNICHE CON MODULAZIONE DI INTENSITA'
RADIOTERAPIA STEREOTASSICA UNICA O PRIMA SEDUTA
RADIOTERAPIA CON TECNICHE AD INTENSITA' MODULATA AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICALE CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO DEL PAZIENTE (IGRT) CON TAC INTEGRATA (FINO A 5 SEDUTE)
RADIOTERAPIA CON TECNICHE AD INTENSITA' MODULATA AD ARCHI MULTIPLI O DI TIPO ELICALE CON CONTROLLO DEL POSIZIONAMENTO DEL PAZIENTE (IGRT) CON TAC INTEGRATA (PIU' DI 5 SEDUTE)
RADIOTERAPIA STEREOTASSICA SENZA CASCO CON BRACCIO ROBOTICO