



REGIONE BASILICATA

DIPARTIMENTO SALUTE,
SICUREZZA E SOLIDARIETÀ SOCIALE,
SERVIZI ALLA PERSONA E ALLA COMUNITÀ
UFFICIO PIANIFICAZIONE SANITARIA
E VERIFICA DEGLI OBIETTIVI

Via V. Terracino 9 - 85100 Potenza
Tel. 0971 068823 Fax 0971 098090

Potenza, 27 FEB. 2012

Protocollo: 52735/8243

Dr. Boavio
per la pubblicazione in
Dir. Dist.
per la verifica
eff. interventi

**All'Azienda Sanitaria Locale di
Potenza - ASP**
Via Torraca, 2
85100 Potenza

**All'Azienda Sanitaria Locale di
Matera - ASM**
Via Montescaglioso, 20
75100 Matera

**All'Azienda Ospedaliera
Regionale San Carlo di Potenza**
Via Potito Petrone
85100 Potenza

**All'Istituto di Ricovero e Cura a
Carattere Scientifico - I.R.C.C.S.**
Via San Pio, 1
85028 Rionero in Vulture (Pz)

**Al rappresentante della società
scientifica SIMG**
c/o Dr. Coviello Antonio P.
Piazza Federico II, 15
85020 Lagopesole (Pz)

**Al rappresentante della società
scientifica AIMEF**
c/o Dr. Conte Michele
Via Roma, 103
85050 Tito (Pz)

**Alla Società Data Contact s.r.l.
Area Direzionale Fratelli Franco**
c.da Centomani
85100 Potenza

DATA CENTRALE
Data Arrivo
06 MAR. 2012

D. 4
27406

5 MAR 2012
DATA CENTRALE

Oggetto: DGR n. 140 del 14/02/2012: "Approvazione del documento "Manuale Classi di priorità": modifica ed integrazione della DGR n. 1896 del 28/12/2007" - Trasmissione.

Per opportuna conoscenza e per gli adempimenti di competenza (cfr. DGR n. 1189/2011, Piano Attuativo Aziendale per il contenimento delle liste di attesa) si trasmette, in allegato alla presente, la DGR n. 140 del 14/02/2012 avente ad oggetto "Approvazione del documento "Manuale Classi di priorità": modifica ed integrazione della DGR n. 1896 del 28/12/2007".

Si invitano le SS.LL a dare massima diffusione alla deliberazione in oggetto, trasmettendola a tutti gli operatori del SSR coinvolti per garantirne la piena attuazione.

Distinti saluti.

IL DIRIGENTE DELL'UFFICIO
(dr. Giuseppe Montagano)



REGIONE BASILICATA

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° 140
SEDUTA DEL 14 FEB. 2012

UFFICIO PIANIFICAZIONE SANITARIA E
VERIFICA DEGLI OBIETTIVI - 72AB

DIPARTIMENTO

OGGETTO APPROVAZIONE DEL DOCUMENTO "MANUALE CLASSI DI PRIORITA' ": MODIFICA ED INTEGRAZIONE DELLA DGR N. 1896 DEL 28/12/2007.

Relatore ASSESSORE DIPTO SALUTE, SICUREZZA E SOLIDARIETA'
SOCIALE, SERVIZI ALLA PERSONA E ALLA COMUNITA'

La Giunta, riunitasi il giorno 14 FEB. 2012 alle ore 15,00 nella sede dell'Ente,

		Presente	Assente
1.	Vito DE FILIPPO Presidente	X	
2.	Agatino Lino MANCUSI Vice Presidente	X	
3.	Attilio MARTORANO Componente	X	
4.	Rosa MASTROSIMONE Componente	X	
5.	Vilma MAZZOCCO Componente	X	
6.	Maurizio Marcello PITTELLA Componente	X	
7.	Vincenzo Edoardo VITI Componente	X	

Segretario: dr. Arturo AGOSTINO

ha deciso in merito all'argomento in oggetto,
secondo quanto riportato nelle pagine successive.

L'atto si compone di N° 4 pagine compreso il frontespizio
e di N° 1 allegati

UFFICIO RAGIONERIA GENERALE

Prenotazione di impegno N° _____ UPB _____ Cap. _____ per € _____

Assunto impegno contabile N° _____ UPB _____ Cap. _____

Esercizio _____ per € _____

IL DIRIGENTE

Atto soggetto a pubblicazione integrale per estratto

- VISTE** la Legge n. 833 del 23/12/1978 di Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale;
 il DLgs n. 502 del 30/12/1992 e s.m.i. concernente il *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421”*;
 il DLgs n. 56 del 18/2/2001 concernente *“Disposizioni in materia di federalismo fiscale, a norma dell'articolo 10 della L. 13 maggio 1999, n. 133”*;
- VISTE** la LR n. 39 del 31/10/2001 e s.m.i. concernente il *“Riordino e razionalizzazione del servizio sanitario regionale”*;
 la LR n. 12/2008 e s.m.i. concernente il *“Riassetto organizzativo e territoriale del servizio sanitario regionale”*;
 la LR n. 17 del 4/08/2011 concernente l'*“Assestamento del bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2011 e del bilancio pluriennale per il triennio 2011-2013”*;
 la LR n. 26 del 30/12/2011 concernente *“Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione annuale e pluriennale della Regione Basilicata. Legge finanziaria 2012”*;
- VISTE** la LR n. 12/96 e s.m.i. concernente la Riforma dell'Organizzazione Regionale;
 la DGR n. 11/98 con cui sono stati individuati atti rientranti in via generale nelle competenze della Giunta Regionale;
 la DGR n. 2903/04, la DGR n. 1148/05 e la DGR n. 1380/05 relative alla denominazione e configurazione dei dipartimenti regionali;
 la DGR n. 2017/05 e s.m.i. con cui sono state individuate le strutture dirigenziali ed è stata stabilita la declaratoria dei compiti alle medesime assegnate;
 la DGR n. 637 del 3/05/2006 concernente la *“modifica della DGR n. 2903 del 13/12/2004 - disciplina dell'iter procedurale delle proposte di deliberazione della Giunta Regionale e dei provvedimenti di impegno e liquidazione della spesa”*;
- RICHIAMATI** il DPCM del 29/11/2001 di Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza da garantire a tutti gli assistiti del SSN e s.m.i.;
- l'Accordo sancito dalla conferenza Stato-Regioni nella seduta del 14/02/2002, con il quale il Governo e le Regioni hanno convenuto sui criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui rispettivi tempi massimi di attesa, ad integrazione dei Livelli Essenziali di Assistenza sanitaria già definiti nel DPCM del 29/11/2001 e nelle Linee guida sui criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui tempi massimi di attesa, adottate con il DPCM del 16/04/2002;
- l'Accordo sancito dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta dell'11/07/2002, con il quale il Governo e le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano hanno condiviso il documento relativo alle modalità attuative dell'Accordo del 14/02/2002, sulle modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sugli indirizzi applicativi sulle liste di attesa;
- l'Intesa sancita dalla Conferenza Stato-Regioni del 28/10/2010 relativa al nuovo Piano Nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012, di cui all'art. 1, comma 280 della Legge 23/12/2005;
- l'Intesa sancita dalla Conferenza Stato-Regioni del 29/04/2010 che definisce le linee guida nazionali del Sistema Cup;
- RICHIAMATE** la DGR n. 1896 del 28/12/2007 avente ad oggetto *“Piano attuativo regionale per il contenimento delle liste di attesa per il triennio 2006/2008: Approvazione del documento “Manuale classi di priorità”*”;
- la determinazione dirigenziale DD7202.2010/D.00961 del 16/12/2010 di modifica dei componenti del tavolo regionale sui tempi di attesa di cui alla DD 7202.2006/D.344 del 9/3/2006 di costituzione di un tavolo regionale sui tempi di

attesa composto da dirigenti regionali, dai referenti individuati dalle aziende sanitarie, nell'ambito dei gruppi aziendali Ospedale – Territorio, e da rappresentanti delle società scientifiche;

la DGR n. 1189 del 8/8/2011 con cui è stato approvato il Piano Attuativo regionale per il contenimento delle liste di attesa per il triennio 2010-2012, piano che aggiorna la DGR n. 907/2006 di integrazione e sostituzione della Direttiva vincolante di cui alla DGR n. 10/2005;

la DGR n. 15 del 16/01/2012 di approvazione del disciplinare tecnico di accesso alle prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali – sostituzione della DGR n. 1961 del 19/12/2006;

TENUTO CONTO

che il Piano di cui alla DGR n. 1189/2011, relativamente al governo della domanda, stabilisce che le Aziende Sanitarie garantiscano modalità di accesso alle prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali secondo priorità cliniche, nel rispetto dell'Accordo Stato Regioni dell'11/07/2002, al fine di uniformare l'accesso ai servizi erogati dalle strutture sanitarie presenti sul territorio regionale;

PRESO ATTO

che il Tavolo regionale dei tempi di attesa, di cui alla DD7202.2010/D.00961 del 16/12/2010, nel corso della riunione del 24/01/2012, ha esaminato i documenti prodotti dalle singole aziende in materia di Classi di Priorità ed ha approvato il documento conclusivo, unico a valenza regionale, che modifica ed integra il precedente Manuale classi di priorità, di cui alla DGR n. 1896/2007,

che il documento succitato aggiorna l'elenco delle prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali per le quali devono essere attivate le Classi di priorità e ne individua le condizioni cliniche che danno diritto all'accesso;

RITENUTO

pertanto, di dover approvare il documento "Manuale Classi di Priorità" parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che modifica ed integra il Manuale di cui alla DGR 1896/2007.

Su proposta dell'Assessore al ramo

Ad unanimità di voti


D E L I B E R A

per i motivi espressi in narrativa che qui si intendono integralmente riportati:

1. di approvare il documento "Manuale Classi di Priorità" parte integrante e sostanziale del presente provvedimento (Allegato A);
2. di modificare ed integrare il Manuale di cui alla DGR 1896/2007 con il documento di cui al punto precedente;
3. di stabilire che le attività previste dal documento dovranno essere avviate a partire dal 1/03/2012;
4. di stabilire che l'attivazione delle classi di priorità per le prestazioni riportate nel manuale ed il relativo monitoraggio rappresentano direttiva vincolante per i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie e dell'Azienda Ospedaliera San Carlo di Potenza e dell'IRCSS Crob di Rionero in Vulture;
5. di notificare il presente provvedimento ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere Regionali per gli atti di competenza.

L'ISTRUTTORE

IL RESPONSABILE P.O.



IL DIRIGENTE



(dr. Giuseppe Montagano)

Tutti gli atti ai quali è fatto riferimento nella premessa e nel dispositivo della deliberazione sono depositati presso la struttura proponente, che ne curerà la conservazione nei termini di legge.

ALLEGATO A

MANUALE CLASSI DI PRIORITÀ

Il presente documento, in attuazione della DGR n. 1189 del 8/8/2011, modifica ed integra il Manuale classi di priorità di cui alla DGR 1896 del 28/12/2007, definendo, in accordo con gli specialisti, l'accesso per alcune prestazioni specialistiche ambulatoriali in base al bisogno clinico dell'utente. A tale fine, per singola prestazione specialistica sono stati individuati raggruppamenti di attesa omogenei (RAO).

Sulla base della normativa vigente, le classi di priorità, precedentemente identificate con i codici U, A, B, C sono rispettivamente:

- classe U (Urgente): prestazioni da eseguirsi entro 72 ore presso i PSA e/o DEA;
- classe B (Breve): prestazioni la cui tempestiva esecuzione condiziona in un arco di tempo breve la prognosi a breve del paziente o influenza marcatamente il dolore, la disfunzione o la disabilità, da eseguirsi entro 10 giorni;
- classe D (Differibile): prestazioni la cui tempestiva esecuzione non influenza significativamente la prognosi a breve del paziente, ma è richiesta sulla base della presenza di dolore, disfunzione o disabilità, da eseguirsi entro 30 giorni per le visite e 60 giorni per le prestazioni strumentali;
- classe P (Programmabile): prestazioni che possono essere programmate in un maggior arco di tempo in quanto non influenzano la prognosi, il dolore, la disfunzione o la disabilità e prestazioni di follow-up da effettuarsi oltre i 30 giorni dalla dimissione¹.

I medici prescrittori (MMG, PLS, specialisti, medici di continuità assistenziale etc.) devono obbligatoriamente riportare sull'impegnativa, per le prestazioni di primo accesso, la classe di priorità (U-B-D-P) e devono specificare l'indicazione clinica/sospetto diagnostico per l'accesso alla classe di prescelta anche al fine di poterne verificare l'appropriatezza prescrittiva. Il prescrittore che per una prestazione inserisce la classe di priorità P (programmabile) deve obbligatoriamente specificare il tempo massimo entro cui la stessa deve essere eseguita.

Gli specialisti ambulatoriali, qualora ritengano necessarie altre prestazioni clinico-strumentali per la definizione diagnostica e per i percorsi di follow up, sono tenuti alla prescrizione su ricettario regionale (LR n. 17/2011).

Si riportano le classi di priorità delle prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali previste nel Piano Attuativo Regionale di cui alla DGR n. 1189 del 8/8/2011 di seguito elencate:

1. Visita cardiologia
2. Visita chirurgia vascolare
3. Visita endocrinologica
4. Visita neurologica
5. Visita oculistica
6. Visita ortopedica
7. Visita ginecologica
8. Visita otorinolaringoiatrica
9. Visita dermatologica
10. Visita oncologica
11. TC Bacino senza e con contrasto
12. RMN Pelvi, prostata e vescica
13. RMN Muscoloscheletrica
14. RMN Colonna vertebrale
15. Ecografia Capo e collo
16. Ecografia Addome
17. Ecografia Ostetrica - Ginecologica
18. Colonscopia

¹ I follow-up da effettuarsi nei trenta giorni successivi alla dimissione rientrano nell'attività di ricovero, pertanto sarà cura del medico dimettente programmarne la data di esecuzione.

19. Elettrocardiogramma
20. Elettrocardiogramma dinamico (Holter)
21. Elettrocardiogramma da sforzo
22. Audiometria
23. Spirometria
24. Fondo Oculare
25. Elettromiografia

ELENCO PRESTAZIONI E MODALITÀ DI ACCESSO PER PRIORITÀ CLINICA

1. VISITA CARDIOLOGICA

Classe di priorità: U

Attesa massima da garantire: Accesso al PSA e/o DEA

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico:

- Soffio in neonato a rischio;
- Aritmie nel lattante;
- Turbe del ritmo di nuova insorgenza ipocinetiche o ipercinetiche in assenza di sintomi;
- Dolore toracico tipico (angina da sforzo o angina da cardiopatia ischemica già in trattamento);
- Sincope;
- Dispnea ingravescente;
- Severe crisi ipertensive.

Classe di priorità: B

Attesa massima da garantire: 10 gg.

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

Soffi cardiaci: primo riscontro in assenza di sintomi nel neonato.
 Dolore toracico atipico (dolore di non pertinenza cardiologica).
 Turbe del ritmo che non comportino una compromissione dell'emodinamica del paziente.
 Dispnea da sforzo e/o edemi di recente insorgenza di sospetta natura cardiologica.
 Neoplasie in trattamento chemioterapico.

Classe di priorità: D

Attesa massima da garantire: 30 gg.

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

Soffi cardiaci: primo riscontro in assenza di sintomi (escluso il neonato).
 Sospetta cardiopatia (Valvolare, Ischemica, Polmonare, Aritmica, Cardiomiopatia).

Classe di priorità: P

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

Situazioni non previste nelle precedenti classi, inclusi i follow-up.

2. VISITA CHIRURGIA VASCOLARE

Classe di priorità: B

Attesa massima da garantire: 10 gg.

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

Tromboflebite acuta.
 Ischemia critica arti inferiori.
 Ulcere vascolari.

Classe di priorità: D

Attesa massima da garantire: 30 gg.

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Recidiva di tromboflebite.
- Claudicatio < 100 metri.
- Sindrome post-flebitica.

Classe di priorità: P

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Situazioni non previste nelle precedenti classi, inclusi i follow-up.

3. VISITA ENDOCRINOLOGICA

Classe di priorità: B

Attesa massima da garantire: 10 gg.

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Insorgenza improvvisa di tumefazione della regione anteriore o laterale del collo con o senza dolore ovvero dolore acuto in loggia tiroidea anche senza tumefazione evidente.
- Segni clinici di tireotossicosi con o senza oftalmopatia (dimagrimento eccessivo, tachicardia, sudorazione, intolleranza al caldo, tremori, ansia, diarrea, insonnia).
- Segni clinici sospetti di ipocalcemia (sensazione di intorpidimento o formicolio attorno alla bocca, pizzicore e torpore delle dita; eventualmente crampi tetanici con mano da ostetrico, segno di Trousseau, fino alle convulsioni).
- Poliuria e polidipsia con urine dal basso peso specifico e alterazioni elettrolitiche.
- Segni clinici sospetti di ipocorticosurrenalismo (astenia estrema con ipotensione, alterazioni elettrolitiche e eventuale melanodermia).
- Segni clinici sospetti di feocromocitoma (crisi ipertensive con fenomeni vasomotori e con catecolamine e metanefrine elevate).
- Ipotiroidismo grave con TSH superiore a 100 mU/ml.
- Tutte le endocrinopatie in gravidanza.
- Ipercalcemie (Ca > 11 mmg/dl ; per valori più alti accesso in PS).

Classe di priorità: D

Attesa massima da garantire: 30 gg.

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Ipotiroidismo con TSH superiore a 50 mU/ml.
- Iperitiroidismo senza tireotossicosi.
- Incidentaloma surrenalico.
- Incidentaloma ipofisario.

Classe di priorità: P

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Situazioni non previste nelle precedenti classi, inclusi i follow-up.

4. VISITA NEUROLOGICA

Classe di priorità: U

Attesa massima da garantire: Accesso al PSA e/o DEA

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico:

- Segni e/o sintomi di nuova insorgenza o ingravescenti di interessamento acuto (ore o pochi giorni) del Sistema Nervoso.

Classe di priorità: B

Attesa massima da garantire: 10 gg.

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Recente insorgenza di segni e/o sintomi che modificano le condizioni neurologiche preesistenti, che alterano:
 - lo stato di coscienza (episodi critici ripetuti di recente insorgenza, perdita di coscienza probabilmente non sincopale);
 - le capacità cognitive (rapido deterioramento mentale);
 - le capacità senso motorie (deficit sensitivi e/o motori di un emisoma o degli arti o dei nervi cranici con diplopia, disfagia, disfonia).
- I pazienti con sospetto diagnostico di neoplasia a carico del SNC, come di seguito specificato:
- Paziente con pregressa diagnosi di malattia neoplastica e con :
 - vertigini di recente insorgenza
 - deficit neurologico progressivo
 - cefalea persistente
 - recenti alterazioni cognitive o comportamentali
 - recenti sintomi neurologici
 - deficit neurologico progressivo
 - vertigini di recente insorgenza
 - cefalea
 - alterazioni mentali
 - paralisi dei nervi cranici
 - cecità neurosensoriale monolaterale
- Pazienti con cefalea di recente insorgenza CON sintomi neurologici focali o non focali (alterazioni della memoria o della personalità) E/O sintomi suggestivi per ipertensione endocranica:
 - vomito
 - drowsiness
 - cefalea da postura
 - tinnitus pulsato
- Pazienti con cefalea di recente insorgenza, qualitativamente differente e progressivamente severa
- Pazienti con rapida progressione di:
 - deficit neurologico subacuto
 - inspiegabile compromissione cognitiva e/o disturbo comportamentale
 - variazioni della personalità inspiegabili, anche in assenza di altri segni e sintomi di neoplasia cerebrale

Classe di priorità: D

Attesa massima da garantire: 30 gg.

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Modificazione significativa del quadro neurologico in pazienti con patologie neurologiche croniche già note
- I pazienti con sospetto diagnostico di neoplasia a carico del SNC, come di seguito specificato:
 - pazienti con cefalea inspiegabile di recente insorgenza, della durata di almeno 1 mese, NON accompagnata a segni di ipertensione endocranica

Classe di priorità: P

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Situazioni non previste nelle precedenti classi, inclusi i follow-up.

5. VISITA OCULISTICA

Classe di priorità: U

Attesa massima da garantire: Accesso al PSA e/o DEA

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico:

- Traumi - Corpi estranei.
- Dolore acuto oculare.
- Improvvisi cali visivi o improvvise amaurosi.
- Oculocefalalgie (non diagnosticate).
- Leucocoria, riflesso rosso assente.
- Occhio rosso monolaterale non traumatico con fotofobia senza calo visus e/o dolore.
- Occhio rosso bilaterale non traumatico persistente o che peggiora dopo trattamento.

Classe di priorità: B

Attesa massima da garantire: 10 gg.

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Congiuntiviti acute.
- Calazio.
- Flemmone del sacco.
- Visione di mosche volanti con fosfeni.
- Neonato con infezioni connatali.
- Cataratta nel bambino.
- Controllo ROP.
- Disturbi oculari in patologie sistemiche.
- Patologie oculari.
- Sospetti glaucomi.

Classe di priorità: D

Attesa massima da garantire: 30 gg.

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Cefalea da sospetto disturbo visivo.
- Ambliopia.
- Follow up per ex-pretermini, neonati con infezioni connatali , con storia di sofferenza neonatale.
- Fundus per diabetici.

Classe di priorità: P

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Situazioni non previste nelle precedenti classi, inclusi i follow-up.

6. VISITA ORTOPEDICA

Classe di priorità: B

Attesa massima da garantire: 10 gg.

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Blocco meccanico grosse articolazioni (spalla, gomito, anca, ginocchio) con impossibilità di movimento;
- Lombosciatalgie acute con insufficienza rachide + laseguè vivace + valsalva positiva;
- Cervicalgie acute con blocco vertebrale;
- Patologie acute di media gravità poco rispondenti al trattamento antalgico (es. epicondiliti, periartriti, patologie reumatiche del polso e della mano);
- Patologia tumorale o sospetta tumorale non inquadrata (es. osteolisi di ndd);
- Versamenti endoarticolari non cronici.

Classe di priorità: D

Attesa massima da garantire: 30 gg.

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Tutte le sindromi canalicolari (es. dito a scatto, tunnel carpale);
- Patologia subacuta.

Classe di priorità: P

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Situazioni non previste nelle precedenti classi, inclusi i follow-up.

7. VISITA GINECOLOGICA

Classe di priorità: B

Attesa massima da garantire: 10 gg.

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Vaginiti.
- Dolore pelvico.
- Perdite ematiche atipiche (soprattutto dopo la menopausa).
Pap test patologico.
- Ascite da verosimile patologia ginecologica.
- massa pelvica clinicamente riscontrabile (di natura da determinare)

Classe di priorità: D

Attesa massima da garantire: 30 gg.

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Massa pelvica.(Fibromi uterini).
- Polipi endometriali o del canale cervicale
- PAP test "positivo".

Classe di priorità: P

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Situazioni non previste nelle precedenti classi, inclusi i follow-up.

8. VISITA OTORINOLARINGOIATRICA

Classe di priorità: U

Attesa massima da garantire: Accesso al PSA e/o DEA

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico:

- Dispnea acuta (alte vie)
- Epistassi incoercibili

Classe di priorità: B

Attesa massima da garantire: 10 gg.

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Perdita repentina di udito monolaterale.
- Ostruzione nasale ingravescente, specie se monolaterale, con o senza essudato.
- Sospetta mastoidite.
- Sospetta sinusite mascellare odontogena.
- Sospetto diagnostico di neoplasia a carico della regione testa-collo.
- In particolare, rientrano in questa ultima tipologia i pazienti con:
 - tumefazione del collo inspiegata di recente insorgenza o pregressa ma con variazioni nelle ultime 3-6 settimane;
 - aumento di volume inspiegato della parotide o della ghiandola sottomandibolare;
 - persistente e inspiegata gola infiammata o dolorante;
 - dolore unilaterale inspiegato dell'area della testa e del collo per oltre 4 settimane, associato a otalgia con otoscopia normale;
 - ulcerazione o lesione espansiva inspiegabili della mucosa orale persistente da oltre 3 settimane;
 - inspiegate placche bianche e rosse della mucosa orale (compreso il sospetto di lichen planus) che sono dolorose, edematose o sanguinanti;
 - segni e sintomi della cavità orale persistenti e monitorati per 6 settimane, in cui non è stato possibile porre una diagnosi di patologia benigna.

Classe di priorità: D

Attesa massima da garantire: 30 gg.

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Valutazione sindrome vertiginosa;
- Paziente con placche bianche e rosse della mucosa orale che non sono dolorose, edematose o sanguinanti (compreso il sospetto di lichen planus)

Classe di priorità: P

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Situazioni non previste nelle precedenti classi, inclusi i follow-up.

9. VISITA DERMATOLOGICA

Classe di priorità: U

Attesa massima da garantire: Accesso al PSA e/o DEA

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico:

- Ustioni: tutte in sede critica (volto, mani, piedi, genitali) e per le altre sedi con estensione > 5%.
- Angioedema acuto (volto/fauci).
- Reazione generalizzata allergica da puntura di insetto.
- Reazione generalizzata allergica da farmaci.
- Affezioni batteriche acute febbrili (erisipela, cellulite, flemmoni, fasciti).
- Affezioni virali acute da herpes zoster.

Classe di priorità: B

Attesa massima da garantire: 10 gg.

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Patologie infettive acute (es. impetigine, flemmone);
- Neoformazioni sanguinanti e/o suppurate (es. melanoma, carcinoma spinocellulare, cisti suppurata, granuloma piogenico).

Classe di priorità: D

Attesa massima da garantire: 30 gg.

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Patologie eruttive a rapida comparsa (es. psoriasi eruttiva, eczema acuto, pitiriasi rosea).
- Patologie dolenti infette e non (es. ulcera varicosa grave, unghia incarnita complicata).
- Altre patologie non acute (es. psoriasi, eczema, micosi, acne, verruche virali, etc.).
- Patologia vascolare cronica (es. ulcera).

Classe di priorità: P

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Situazioni non previste nelle precedenti classi, inclusi i follow-up.

10. VISITA ONCOLOGICA

Classe di priorità: B

Attesa massima da garantire: 10 gg.

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Pazienti con esami strumentali e laboratoristici (innalzamento significativo dei markers neoplastici) con evidenza di forte sospetto di patologia neoplastica;
- Pazienti che, pur già seguiti presso l'Ambulatorio di follow-up, presentano esami strumentali e di laboratorio con forte sospetto di recidiva di malattia neoplastica.
- Pazienti operati presso altro Centro affetti da patologia neoplastica per cui può essere indicato l'effettuazione di un trattamento chemioterapico adiuvante.

Classe di priorità: D

Attesa massima da garantire: 30 gg.

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Pazienti che presentano aspetti dubbi o di incerta interpretazione rispetto a quanto riportato nei criteri previsti per l'accesso in classe B.

Classe di priorità: P

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Situazioni non previste nelle precedenti classi, inclusi i follow-up.

11. TAC BACINO SENZA E CON CONTRASTO

Classe di priorità: B

Attesa massima da garantire: 10 gg.

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Neoplasie primitive e secondarie
- Fratture primitive o secondarie

Classe di priorità: D

Attesa massima da garantire: 60 gg.

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Patologia tumorale benigna
- Follow-up patologia neoplastica nota
- Controlli post – interventi ortopedici.

Classe di priorità: P

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Situazioni non previste nelle precedenti classi, inclusi i follow-up.

12. RMN PELVI, PROSTATA E VESCICA

Classe di priorità: U

Attesa massima da garantire: Accesso al PSA e/o DEA

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico:

- l'addome acuto deve essere gestito in Regime ospedaliero

Classe di priorità: B

Attesa massima da garantire: 10 gg.

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- paziente con sospetta neoplasia che abbia già eseguito esami di primo e secondo livello (eco e tac).

Classe di priorità: D

Attesa massima da garantire: 60 gg.

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- formazione di organi addomino pelvici con segni di benignità ad esami di primo e secondo livello (eco e tac), da tipizzare;
- sospetta patologia retro peritoneale solo dopo aver eseguito esami di primo e secondo livello (eco e tac);
- patologie delle vie biliari non diagnosticate con le metodiche di primo livello

Classe di priorità: P

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Situazioni non previste nelle precedenti classi, inclusi i follow-up.

13. RMN MUSCOLOSCHIELETRICA

Classe di priorità: U

Attesa massima da garantire: Accesso al PSA e/o DEA

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico:

- tutte le patologie acute devono essere trattate in regime di ricovero, o in seno a percorsi clinico assistenziali identificati (day service)

Classe di priorità: B

Attesa massima da garantire: 10 gg.

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- limitazione funzionale con compromissione grave dell' articolari  dopo aver eseguito esami di prima istanza (eco - tac);
- sospetta neoplasia agli esami di primo e secondo livello;
- lesione tendinea acuta (tendine di achille, tendine rotuleo) da trattare chirurgicamente solo dopo aver eseguito l'ecografia

Classe di priorit : D

Attesa massima da garantire: 60 gg.

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- patologia cronica riacutizzata solo dopo visita specialistica ed esecuzione degli esami di primo livello;
- lussazione di spalla inveterata da trattare chirurgicamente

Classe di priorit : P

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Situazioni non previste nelle precedenti classi, inclusi i follow-up.

14. RMN COLONNA VERTEBRALE

Classe di priorit : U

Attesa massima da garantire: Accesso al PSA e/o DEA

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico:

- Valutazione di pronto soccorso in evidenza clinica di patologia midollare

Classe di priorit : B

Attesa massima da garantire: 10 gg.

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Mielopatia da sospetto tumore, infiammazione.
- Lombalgia acuta o cronica riacutizzata in paziente con grave e persistente sintomatologia radicolare (dolore acuto e/o deficit motorio e/o sensitivo clinicamente documentato) in paziente operato di ernia discale.
- Lombalgia acuta o cronica riacutizzata in paziente con grave e persistente sintomatologia radicolare (dolore acuto e/o deficit motorio e/o sensitivo clinicamente documentato) dopo 3 settimane di riposo e/o terapia medica senza risultati.

Classe di priorit : D

Attesa massima da garantire: 60 gg.

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Dolori cervicali, rachialgie, alterazioni degenerative con evidenza di sofferenza radicolare (RMN cervicale).
- Lombalgia acuta o subacuta o cronica o recidivante con sintomatologia radicolare modesta (dolore non persistente senza deficit motorio).
- Lombalgia acuta o subacuta o cronica o recidivante isolata.

Classe di priorit : P

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Situazioni non previste nelle precedenti classi, inclusi i follow-up.

15. ECOGRAFIA CAPO E COLLO

Classe di priorità: B

Attesa massima da garantire: 10 gg.

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Nodulo tiroideo di recente insorgenza clinicamente palpabile
- Linfadenopatia di sospetta natura neoplastica, di recente insorgenza
- Masse espansive, non adenopatiche, delle logge latero-cervicali, di recente insorgenza
- Colica salivare con tumefazione dolorosa
- Patologia di sospetta natura neoplastica delle ghiandole salivari

Classe di priorità: D

Attesa massima da garantire: 60 gg.

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Sospetta patologia infiammatoria tiroidea, patologia disfunzionale (ipo/ipertiroidismo), struma (I diagnosi)
- Valutazione di linfadenopatia flogistica

Classe di priorità: P

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Situazioni non previste nelle precedenti classi, inclusi i follow-up.

16. ECOGRAFIA ADDOME

Classe di priorità: B

Attesa massima da garantire: 10 gg.

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Sospetta neoplasia primitiva o secondaria dell'addome
- Infezioni acute urinarie resistenti alla terapia antibiotica e forme ricorrenti
- Coliche renali
- Coliche biliari
- Sospetto aneurisma dell'Aorta addominale asintomatico
- Masse addominali obiettivamente rilevate di recente insorgenza
- Sospetto versamento peritoneale
- Metrorragia di n.d.d.
- Sospetta patologia neoplastica pelvica

Classe di priorità: D

Attesa massima da garantire: 60 gg.

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Doleri addominali subacuti ricorrenti, qualora si siano escluse patologie gastriche o intestinali;
- 1° riscontro di alterazione dei test di funzionalità epatica e/o renale;
- Sindromi dispeptiche di n.d.d.
- Sospetta litiasi vie biliari (I diagnosi)
- Sospetta nefrolitiasi (I diagnosi)
- Cistiti e cistopieliti recidivanti
- Follow up colecistiti acute.

Classe di priorità: P

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Situazioni non previste nelle precedenti classi, inclusi i follow-up.

17. ECOGRAFIA OSTETRICA - GINECOLOGICA

Classe di priorità: U

Attesa massima da garantire: Accesso al PSA e/o DEA

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico:

- Valutazione di pronto soccorso in evidenza clinica di patologia midollare

Classe di priorità: B

Attesa massima da garantire: 10 gg.

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- OSTETRICA : sospetto aborto ritenuto, minaccia di parto prematuro per misurazione collo, sospetta malformazione fetale, dubbio presentazione a termine, per interruzione volontaria di gravidanza, aritmia fetale con scompenso cardiaco, sospetta gravidanza extrauterina, sanguinamenti atipici in gravidanza, IUGR severo con flussi patologici;
- GINECOLOGICA : masse endopelviche sintomatiche, metrorragia, dolore pelvico di sospetta origine ginecologica, pelvipertonite, stadiazione se paziente sintomatica;
- OSTETRICA : sospetto ritardo di crescita fetale, sospetta macrosomia, controllo per minaccia di aborto, sospetto gravidanza gemellare, per ridatazione della gravidanza, ecografia di secondo livello (in ogni caso differenziare l'urgenza; ci sono situazioni in cui l'eco di 2° livello si può programmare per tempo: es. assunzione di farmaci presunti pericolosi);
- GINECOLOGICA : sanguinamenti in menopausa, localizzazione di IUD;

Classe di priorità: D

Attesa massima da garantire: 60 gg.

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- OSTETRICA : ecografia di primo livello secondo protocollo ministeriale;
- GINECOLOGICA : controllo per endometriosi, controlli postintervento, dolore pelvico cronico, sanguinamenti irregolari intermestruali, masse endopelviche asintomatiche

Classe di priorità: P

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Situazioni non previste nelle precedenti classi, inclusi i follow-up.

18. COLONSCOPIA

Classe di priorità: U

Attesa massima da garantire: Accesso al PSA e/o DEA

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico:

- emorragia in atto (melena, enterorragia massiva) (E-C);

Classe di priorità: B

Attesa massima da garantire: 10 gg.

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- sanguinamento non compendiatore come "tipo urgente" : rettorragia non grave, diarrea muco-sanguinolenta non infettiva (E-C);
- anemia sideropenica di primo riscontro con Hb < 10 g/dl (E-C);
- presenza di sintomi di allarme: calo di peso importante (di almeno il 10% negli ultimi mesi), massa addominale (E-C);
- sospette patologia neoplastica rilevate radiologicamente (E-C);

Classe di priorità: D

Attesa massima da garantire: 60 gg.

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- anemia sideropenica cronica, perdite ematiche minori (tracce ematiche nel pulirsi) (E-C);
- diarrea cronica, stipsi recente o eventi sub-occlusivi;
- riscontro radiologico di polipi (C);

Classe di priorità: P

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Situazioni non previste nelle precedenti classi, inclusi i follow-up.

19. ELETTRICARDIOGRAMMA

Classe di priorità: U

Attesa massima da garantire: Accesso al PSA e/o DEA

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico:

- Soffio in neonato a rischio.
- Aritmie nel lattante.
- Turbe del ritmo di nuova insorgenza ipocinetiche o ipercinetiche in assenza di sintomi.
- Dolore toracico tipico (angina da sforzo o angina da cardiopatia ischemica già in trattamento).
- Sincope.
- Dispnea ingravescente.
- Severe crisi ipertensive.

Classe di priorità: B

Attesa massima da garantire: 10 gg.

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Soffi cardiaci: primo riscontro in assenza di sintomi nel neonato.
- Dolore toracico atipico (dolore di non pertinenza cardiologica).
- Turbe del ritmo che non comportino una compromissione dell'emodinamica del paziente.
- Dispnea da sforzo e/o edemi di recente insorgenza di sospetta natura cardiologica.
- Neoplasie in trattamento chemioterapico.

Classe di priorità: D

Attesa massima da garantire: 60 gg.

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Soffi cardiaci: primo riscontro in assenza di sintomi (escluso il neonato).
- Sospetta cardiopatia (Valvolare, Ischemica, Polmonare, Aritmica, Cardiomiopatia).

Classe di priorità: P

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Situazioni non previste nelle precedenti classi, inclusi i follow-up.

20. ELETTRICARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)

Classe di priorità: B

Attesa massima da garantire: 10 gg.

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Aritmia ipocinetica o ipercinetica in cardiopatia organica ad incidenza frequente;
- BAV superiore al I grado
- Sospetta angina di Prinzmetal
- Aritmia sintomatica associata a lipotimia
- Lipotimia in cardiopatico noto

Classe di priorità: D

Attesa massima da garantire: 60 gg.

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Cardiopalmo in cardiopatia organica

- Extrasistoli frequenti in cardiopatico noto

Classe di priorità: P

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Situazioni non previste nelle precedenti classi, inclusi i follow-up.

21. Elettrocardiogramma da sforzo

Classe di priorità: B

Attesa massima da garantire: 10 gg.

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Dolore toracico tipico di recente insorgenza (<1 mese)

Classe di priorità: D

Attesa massima da garantire: 60 gg.

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- controllo terapeutico in presenza di cardiopatia ischemica nota

Classe di priorità: P

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Situazioni non previste nelle precedenti classi, inclusi i follow-up.

22. Audiometria

Classe di priorità: B

Attesa massima da garantire: 10 gg.

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Sordità improvvisa

Classe di priorità: D

Attesa massima da garantire: 60 gg.

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Ipoacusie ingravescenti, specie se monolaterali

Classe di priorità: P

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Situazioni non previste nelle precedenti classi, inclusi i follow-up.

23. Spirometria

Classe di priorità: B

Attesa massima da garantire: 10 gg.

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Insufficienza respiratoria
- Dispnea di recente insorgenza o ingravescente

Classe di priorità: D

Attesa massima da garantire: 60 gg.

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Dispnea da sforzo
- Valutazione riabilitativa
- BPCO, Asma, Interstiziopatia polmonare, Disturbo neuromuscolare

Classe di priorità: P

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Situazioni non previste nelle precedenti classi, inclusi i follow-up.

24.FONDO OCULARE

Classe di priorità: U

Attesa massima da garantire: Accesso al PSA e/o DEA

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico:

- Traumi - Corpi estranei.
- Dolore acuto oculare.
- Improvvisi cali visivi o improvvise amaurosi.
- Oculocefalalgie (non diagnosticate).
- Leucocoria, riflesso rosso assente.
- Occhio rosso monolaterale non traumatico con fotofobia senza calo visus e/o dolore.
- Occhio rosso bilaterale non traumatico persistente o che peggiora dopo trattamento.

Classe di priorità: B

Attesa massima da garantire: 10 gg.

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Congiuntiviti acute.
- Calazio.
- Flemmone del sacco.
- Visione di mosche volanti con fosfeni.
- Neonato con infezioni connatali.
- Cataratta nel bambino.
- Controllo ROP.
- Disturbi oculari in patologie sistemiche.
- Patologie oculari.
- Sospetti glaucomi.

Classe di priorità: D

Attesa massima da garantire: 30 gg.

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Cefalea da sospetto disturbo visivo.
- Ambliopia.
- Follow up per ex-pretermini, neonati con infezioni connatali , con storia di sofferenza neonatale.
- Fundus per diabetici.

Classe di priorità: P

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Situazioni non previste nelle precedenti classi, inclusi i follow-up.

25.ELETTROMIOGRAFIA

Classe di priorità: B

Attesa massima da garantire: 10 gg.

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Dolore irradiato all'arto superiore o inferiore con deficit motorio oggettivo, focale, insorto da non meno di 15 e da non più di 30 giorni
- Lesioni post-traumatiche, dopo almeno 20 giorni dal trauma

N.B. L'indicazione alla esecuzione della elettromiografia in pazienti con i sintomi descritti è posta dal medico specialista neurologo, con l'attivazione di un percorso assistenziale tipo Day Service

Classe di priorità: D

Attesa massima da garantire: 60 gg.

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Radicolopatie acute/subacute da ernie discali, recentemente documentate con TAC e/o RMN, prima dell'intervento chirurgico
- Patologie neuromuscolari complesse (Miopatie, Miastenia, Sclerosi Laterale Amiotrofica)
- Neuropatie subacute, compressive, traumatiche

Classe di priorità: P

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Situazioni non previste nelle precedenti classi, inclusi i follow-up.

Del che è redatto il presente verbale che, letto e confermato, viene sottoscritto come segue:

IL SEGRETARIO

IL PRESIDENTE

Si attesta che copia conforme della presente deliberazione è stata trasmessa in data 16 - 2 - 12
al Dipartimento interessato al Consiglio regionale

L'IMPIEGATO ADDETTO

F. Luony