



AZIENDA SANITARIA LOCALE AL

Sede legale: Viale Giolitti 2
15033 Casale Monferrato (AL)
Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067

Determinazione del

n. del

OGGETTO:

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

IL DIRIGENTE PROPONENTE

Visto Capo Dipartimento:

Registrazione contabile

Esercizio

Conto

Importo

Il Dirigente Responsabile

Eseguibile dal

Trasmessa alla Giunta Regionale in data

In visione dal

Trasmessa al Collegio Sindacale in data

Pubblicata ai sensi di legge dal

si attesta che il presente atto viene inserito e pubblicato nell'albo pretorio informatico dell'Azienda dalla data indicata per 15 gg consecutivi (art.32 L. 69/2009)

Il Dirigente Amministrativo Area Programmazione Strategica e AA.GG.

OGGETTO: Protocollo Operativo Specialistica Ambulatoriale: indicazioni ed aggiornamento di cui a Programma operativo triennio 2013-2015 DGR n. 25-6992 del 30.12.13. Piano di intervento aziendale 2014-2016.

IL COORDINATORE AREA GESTIONE LISTE DI ATTESA ASL AL

Visto il D.Lgs. 30/12/93 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;

Vista la D.C.R. n. 136-39452 del 22.10.2007 di individuazioni delle Aziende Sanitarie Locali e dei relativi ambiti territoriali;

Visto il D.P.G.R. n. 85 del 17.12.2007 di costituzione dell'Azienda Sanitaria Locale AL;

Visto il regolamento per l'adozione delle determinazioni dirigenziali approvato con deliberazione n. 229 del 25.03.2011;

Visto il Piano di rientro di cui alla DGR n. 44-1615 del 28.02.2011 e s.m.i. con la quale la Regione Piemonte adottava l'Addendum al suddetto Piano di rientro ed al Programma attuativo, delineando gli obiettivi di intervento per il periodo 2010-2012 e azioni specifiche in tema di "appropriatezza prescrittiva" utili a realizzare gli obiettivi stessi, fra cui la piena attuazione del sistema aziendale "RAO" (Raggruppamento Attesa Omogenei) per le prestazioni specialistiche ambulatoriali;

Vista la DCR 03.04.2012 n. 167-14087 di approvazione del PSSR 2012-2015 che individua nuove azioni utili alla riduzione delle liste di attesa, sia sotto il profilo dell'appropriatezza prescrittiva che dell'organizzazione complessiva del sistema di prenotazione delle prestazioni;

Vista la DGR 30.12.2013 n. 25-6992 di adozione Programmi Operativi per il triennio 2013-2015, con particolare riferimento all'azione 14.3.5. – Piano Regionale di contenimento delle liste di attesa;

Vista la deliberazione ASL AL 2014/91 del 30.01.2014 con la quale veniva adottato il Piano di intervento aziendale 2014-2016 sulla specialistica ambulatoriale, redatto secondo le indicazioni di cui ai Programmi Operativi regionali sopra richiamati ed esplicitato nel Progetto di contenimento della domanda di prestazioni ambulatoriali in termini di recupero di appropriatezza, attraverso azioni comuni sul controllo della domanda e sulla programmazione dell'offerta;

Vista la DGR 23.04.2014 n. 15-7486 di attuazione punto 14.3.4 inerente l'Assistenza Specialistica Ambulatoriale, con la quale – in base ai piani di intervento presentati da ogni singola ASL e al loro grado di elaborazione, la Regione Piemonte fornisce specifici obiettivi per singola azienda che rispettano lo stato di avanzamento verso gli obiettivi stabiliti nei Programmi Operativi stessi, con espresso riferimento a:

1. prestazioni specialistiche ambulatoriali regionali
2. prestazioni specialistiche ambulatoriali di laboratorio analisi
3. prestazioni specialistiche ambulatoriali di TC e RMN
4. prestazioni specialistiche ambulatoriali di Terapia Fisica

con indicazioni dettagliate circa la percentuale di riduzione delle prestazioni raggiungibile attraverso il miglioramento del grado di appropriatezza prescrittiva, la riorganizzazione efficiente dei punti di erogazione ed il maggiore governo della domanda che, nel rispetto dei LEA, avvicini i consumi per abitante allo standard nazionale (12 prestazioni per abitante, mentre la RP ha raggiunto nel 2012 le 16.42 prestazioni per abitante).

Vista la DGR 15-2091 del 24.05.11 con la quale venivano individuati criteri di appropriatezza prescrittiva per le prestazioni di TC e RMN con necessità di inserimento codifica specifica (come individuata nell'allegato A della citata DGR), nonché criteri di priorità clinica per i medici prescrittori, recepiti nel Piano Aziendale per l'utilizzo appropriato ed efficiente delle attrezzature TAC e RMN e sulla base dei quali i Programmi Operativi 2013-2015 hanno previsto una riduzione di tali prestazioni pro-capite in quanto risultate superiori allo standard nazionale;

Vista la deliberazione ASL AL n. 753 del 20.10.2011 "Approvazione Piano Attuativo Aziendale – Liste di Attesa Anni 2010-2012", costituito di una parte descrittiva relativa alle modalità di programmazione attività ambulatoriale (modalità prescrittive, classificazione prestazioni, classi di priorità) e di una parte specifica inerente il Modello applicativo aziendale metodologia RAO su 48 prestazioni specialistica ambulatoriale;

Premesso che:

- in attuazione di quanto disposto dall'Intesa del 28/10/2010 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, sul piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012, la Regione Piemonte ha adottato con D.G.R. n. 2 – 2481 del 29.07.2011 il Piano Regionale di governo delle liste di attesa sulla base del quale l'ASL AL ha deliberato con atto n. 2011/753 del 20.10.2011 il proprio Piano Attuativo Aziendale;

- nell'equilibrio globale della gestione delle liste di attesa i provvedimenti a tutt'oggi adottati sulla base delle strategie aziendali e delle indicazioni regionali hanno consentito un complessivo miglioramento, realizzato soprattutto nella massima attenzione alle necessità di urgenza clinica ed appropriatezza diagnostica, aumentando la collaborazione tra chi prescrive e chi gestisce l'erogazione delle prestazioni.
- per far fronte in modo sistematico a tali problematiche, l'Azienda ha messo in atto strategie per il Governo delle liste di attesa che partono dal presupposto che nel contesto legislativo nazionale ed informativo le liste di attesa sono considerate uno dei principali elementi di valutazione sia della qualità che della capacità di rispondere ai bisogni dei cittadini da parte dei sistemi sanitari pubblici.
- allo stesso tempo riguardo soprattutto all'attività ambulatoriale, in relazione al continuo aumento della domanda di prestazioni specialistiche, deve essere considerato che le liste e i tempi di attesa sono uno dei parametri principali attraverso i quali viene valutato dai cittadini il Sistema Sanitario, con il quale viene letta spesso la "qualità" del Sistema.
- la gestione delle liste di attesa può trovare più facile soluzione se si individuano strumenti e metodi di collaborazione tra tutti gli operatori del sistema, con particolare riferimento ai medici prescrittori, per cui l'obiettivo deve essere quello di promuovere la capacità di intercettare il reale bisogno di salute, di ridurre l'inappropriatezza e di rendere compatibile la domanda con la garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (L.E.A.).

Tenuto conto, per quanto concerne l'Assistenza specialistica ambulatoriale, che tale area necessita di un riordino organizzativo-gestionale funzionale ad una maggiore efficienza nel rispetto della garanzia degli interventi LEA appropriati e che a tal fine è necessario porre in essere con urgenza azioni volte a:

- miglioramento del grado di appropriatezza prescrittiva;
- riorganizzazione efficiente dei punti di erogazione;
- maggiore governo della domanda che, nel rispetto dei LEA, avvicini i consumi per abitante della Regione Piemonte agli standard nazionali (nel 2012 sono state erogate 16,42 prestazioni per abitante, nel 2013 sono state erogate 15,94 prest./abitante e 17,03 prest./abitante nell'ASL AL, a fronte di uno standard nazionale di 12). Si precisa che lo standard nazionale di 12 prest./abitante, composto da 9 prestazioni di Laboratorio Analisi e da 3 altre prestazioni, è stato estrapolato dai documenti tecnici di lavoro Agenas sulle attività di specialistica ambulatoriale, confermato da valutazioni della letteratura tecnico scientifica in materia;

Preso atto che vengono ricondotte altresì all'Area Gestione Liste di Attesa le azioni previste nel suddetto Piano di Intervento 2014-2016, con le conseguenti attribuzioni delle specifiche responsabilità ai singoli Direttori Macroarea e SOC SOS, e precisamente:

Azioni comuni sul controllo della domanda

- 1.1 Azioni verso i MMG e gli Specialisti Ospedalieri
- 1.2 Gruppi integrati Ospedale – Territorio per la definizione di percorsi diagnostico terapeutici sulle cronicità;
- 1.3 Accordo con MMG/PLS su obiettivi di appropriatezza prescrittiva sulla specialistica ambulatoriale;
- 1.4 Progetto di formazione mmg/pls – medici specialisti ospedalieri sulla appropriatezza prescrittiva di specialistica ambulatoriale;
- 1.5 Obiettivo per i medici ospedalieri sulla corretta e sistematica compilazione dell'autoimpegnative di prestazioni di specialistica ambulatoriale
- 1.6 Applicazione Piano Aziendale TAC/RMN
- 1.7 Accordi con gli erogatori privati con ridefinizione fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- 1.8 Vigilanza sulle prestazioni;

Azioni comuni sulla programmazione dell'offerta:

- 2.1 Definizione indice di fabbisogno incentrato su specifiche prestazioni (rapporto numero prestazioni effettuate/popolazione);
- 2.2 Valutazione delle attività/produttività ambulatoriale e dell'attività/produttività globale delle UU.OO.
- 2.3 Omogeneizzazione delle agende dipartimentali,
- 2.4 Omogeneizzazione e miglioramento della produttività in tutte le realtà;
- 2.5 Ottimizzazione rapporto tra attività ambulatoriale ed attività libero professionale;
- 2.6 Prestazioni aggiuntive: utilizzo dei fondi aggiuntivi regionali, della quota del Fondo incentivazioni trattenuta dall'Azienda, dell'istituto della libera professione a favore dell'Azienda;
- 2.7 Definizione del CUP Provinciale;
- 2.8 Superamento criticità extracompetenza.

Considerato che attraverso l'implementazione di tali azioni ci si prefigge di realizzare una maggiore appropriatezza prescrittiva, una riduzione del numero delle prestazioni erogate, l'avvio del CUP provinciale e la riduzione dei tempi medi di attesa per le prestazioni che presentano aspetti di criticità;

Richiamate le deliberazioni ASL AL n. 494 del 20.02.2009: "Protocollo operativo di attuazione Piano Regionale Liste di Attesa e documento procedura per la programmazione dell'attività ambulatoriale", n. 2027 del 30.11.2009: "Attuazione piano regionale liste di attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali. Integrazione e aggiornamento delibera DG 2009/494 del 20.02.2009, come da D.D. Regione Piemonte n. 375 del 10.07.09" e n. 753 del 20.10.2011 "Approvazione Piano Attuativo Aziendale – Liste di Attesa Anni 2010-2012:";

Per tutto cio' premesso:

- si ritiene opportuno procedere all'aggiornamento del "Protocollo Operativo", allegato alla deliberazione n. 753 del 20.10.2011 "Approvazione Piano Attuativo Aziendale – Liste di Attesa Anni 2010-2012", come da documento allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale, precisando che tale Protocollo Operativo è costituito di una parte descrittiva relativa alle modalità di programmazione attività ambulatoriale (modalità prescrittive, classificazione prestazioni, classi di priorità) e di una parte specifica inerente il Modello applicativo aziendale metodologia RAO su 48 prestazioni specialistica ambulatoriale;
- si ritiene altresì provvedere al raggiungimento degli obiettivi di specialistica ambulatoriale mediante attento monitoraggio sulle prestazioni erogate dalle singole strutture e singoli professionisti a fronte delle indicazioni cogenti fornite dalla Regione Piemonte con citata DGR 15-7486 del 23.04.14.

Ritenuto di approvare quanto sopra illustrato;

Vista l'Intesa del 28/10/2010 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano per il Governo delle Liste di Attesa;


Vista la D.G.R. n. 2-2481 del 29.07.2011;

Ritenuto, altresì, dichiarare il presente provvedimento esecutivo, ai sensi del 4° comma dell'art. 134 del D.Lgs. n. 267 del 18.08.2000;

Visto il parere obbligatorio espresso dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario ai sensi dell'art. 3/7 D.Lgs. 30/12/1992 n. 502 e s.m.i.;


DETERMINA

- 1) Di approvare l'aggiornamento del "Protocollo Operativo", allegato alla deliberazione n. 753 del 20.10.2011 "Approvazione Piano Attuativo Aziendale – Liste di Attesa Anni 2010-2012", come da documento allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale.
- 2) Di dare atto che tale Protocollo Operativo è costituito di una parte descrittiva relativa alle modalità di programmazione attività ambulatoriale (modalità prescrittive, classificazione prestazioni, classi di priorità) e di una parte specifica inerente il Modello applicativo aziendale metodologia RAO su 48 prestazioni di specialistica ambulatoriale.
- 3) Di dare atto che il Protocollo Operativo in questione concerne tutte le prestazioni di cui all'allegato B della D.G.R. n. 2-2481 del 29.07.2011.
- 4) Di provvedere all'attuazione degli obiettivi specifici per l'attuazione dell'azione 14.3.4 di cui a DGR 15-7486 del 23.04.14, come in premessa dettagliato.
- 5) di dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo, ai sensi del 4° comma dell'art. 134 del D.Lgs. n. 267 del 18/08/2000.-

 <p>REGIONE PIEMONTE</p>	PROTOCOLLO OPERATIVO	<i>Sede legale: Viale Giolitti, 2 15033 Casale Monferrato (AL) Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067</i>	
ATTUAZIONE PIANO AZIENDALE LISTE DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI		Revisione 1 Data:	Pag. 1/39

INDICE

01. Introduzione
02. Definizione e scopo
03. Ambito di applicazione e personale coinvolto
04. Modalità prescrittive
05. Individuazione caratteristiche visita generale e visita di controllo
06. Programmazione attività ambulatoriale
07. Sospensione dell'attività di prenotazione
08. Sospensione dell'attività di erogazione
09. Classificazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali
10. Criteri di utilizzo classi di priorità cliniche
11. Sedi e modalità di erogazione
12. Prestazioni metodologia RAO

	PROTOCOLLO OPERATIVO	<i>Sede legale: Viale Giolitti, 2 15033 Casale Monferrato (AL) Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067</i>	
ATTUAZIONE PIANO AZIENDALE LISTE DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI		Revisione 1 Data:	Pag. 2/39

INTRODUZIONE

L'Accordo Stato – Regioni del 28.10.2010 sul piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2010-2012, che aggiorna la precedente Intesa del 28.03.2006 e approva il Piano Sanitario Nazionale 2011-2013, rimarcando la necessità che la gestione della problematica veda l'impegno comune del Governo e delle Regioni, pone in primo piano la promozione del principio di appropriatezza nelle sue due dimensioni clinica ed organizzativa e individua il tema della riduzione delle liste d'attesa fra gli obiettivi di fondo delle Regioni.

Al riguardo la Regione Piemonte con DGR n. 44-1615 del 28.02.2011 e s.m.i. adottava l'Addendum al suddetto Piano di rientro ed al Programma attuativo, delineando gli obiettivi di intervento per il periodo 2010-2012 e azioni specifiche in tema di "appropriatezza prescrittiva" utili a realizzare gli obiettivi stessi, fra cui la piena attuazione del sistema aziendale "RAO" (Raggruppamento Attesa Omogenei) per le prestazioni specialistiche ambulatoriali.

Con DCR 03.04.2012 n. 167-14087 di approvazione del PSSR 2012-2015 venivano individuate nuove azioni utili alla riduzione delle liste di attesa, sia sotto il profilo dell'appropriatezza prescrittiva che dell'organizzazione complessiva del sistema di prenotazione delle prestazioni; Vista la DGR 30.12.2013 n. 25-6992 di adozione Programmi Operativi per il triennio 2013-2015, con particolare riferimento all'azione 14.3.5. – Piano Regionale di contenimento delle liste di attesa, nonché la DGR 23.04.2014 n. 15-7486 di attuazione punto 14.3.4 inerente l'Assistenza Specialistica Ambulatoriale, l'ASL AL adottava la deliberazione 2014/91 del 30.01.2014 con la quale veniva approvato il Piano di intervento aziendale 2014-2016 sulla specialistica ambulatoriale, redatto secondo le indicazioni di cui ai Programmi Operativi regionali sopra richiamati ed esplicitato nel Progetto di contenimento della domanda di prestazioni ambulatoriali in termini di recupero di appropriatezza, attraverso azioni comuni sul controllo della domanda e sulla programmazione dell'offerta.

Riguardo pertanto l'Assistenza specialistica ambulatoriale, si procede nell'obiettivo di un riordino organizzativo-gestionale funzionale ad una maggiore efficienza nel rispetto della garanzia degli interventi LEA appropriati. A tal fine è necessario porre in essere con urgenza azione volte a:


- migliorare il grado di appropriatezza prescrittiva;
- riorganizzazione efficiente dei punti di erogazione;
- maggiore governo della domanda che, nel rispetto dei LEA, avvicini i consumi per abitante della Regione Piemonte agli standard nazionali (nel 2012 sono state erogate 16,42 prestazioni per abitante, nel 2013 sono state erogate 15,94 prest/abitante, a fronte di uno standard nazionale di 12).

Lo standard nazionale di 12 prest./abitante, composto da 9 prestazioni di Laboratorio Analisi e da 3 altre prestazioni, è stato estrapolato dai documenti tecnici di lavoro Agenas sulle attività di specialistica ambulatoriale, confermato da valutazioni della letteratura tecnico scientifica in materia.

Alla stessa stregua la gestione delle liste d'attesa deve essere finalizzata a promuovere il reale bisogno di salute, riducendo l'inappropriatezza e rendendo compatibile la domanda con la garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA).

Con DGR 2-2481 del 29.07.2011, la Regione Piemonte ha adottato il proprio Piano Attuativo Regionale per il Governo delle Liste di Attesa



 <p>REGIONE PIEMONTE</p>	PROTOCOLLO OPERATIVO	<i>Sede legale: Viale Giolitti,2 15033 Casale Monferrato (AL) Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067</i>	
ATTUAZIONE PIANO AZIENDALE LISTE DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI		Revisione 1 Data:	Pag. 3/39

che definisce, tenuto conto di quanto già avviato nel settore, le strategie e le conseguenti azioni da intraprendere.

Sulla base di tali indicazioni, l'Azienda provinciale ASL AL ha attivato un proprio piano organizzativo, improntato ad aspetti di urgenza nonché di qualificazione della domanda di prestazioni specialistiche, garantendo un ricorso appropriato anche attraverso criteri di priorità nell'accesso (delibera 2011/753 che integra e aggiorna precedenti atti n. 2009/2027 e n. 2009/494 e delibera 2014/91). Infatti il livello di rischio potenziale per la salute deve essere il criterio cardine per stabilire il tempo di erogazione della prestazione, utilizzando pienamente tutte le capacità produttive di ambulatori e reparti per mettere a disposizione dei cittadini, in percorsi pubblici e trasparenti, l'intero potenziale costituito da tutto il personale presente, verificabile attraverso analitici piani di produzione.


Valutata pertanto la necessità di un modello gestionale coordinato ed integrato con un sistema di monitoraggio puntuale e con specifici referenti per le sedi operative ospedaliere e distrettuali della Provincia, è stata individuata una specifica area funzionale, trasversale all'Azienda. A tal fine si è provveduto a determinare comportamenti univoci, trasmettendo ai Responsabili dei Presidi Ospedalieri e dei Distretti le indicazioni con cui la Regione Piemonte ha determinato gli indirizzi applicativi per la gestione delle liste di attesa, come da D.D. n. 43 del 04.02.2008, D.D. 101 del 24.04.07, D.D. 375 del 10.7.2009 e DGR 2-2481 del 29.07.2011. Tali specifiche modalità operative vengono di seguito richiamate nel presente protocollo.

Il PSSR 2012-2015 approvato con DCR 3 aprile 2012, n. 167 – 14087 individua nuove azioni utili alla riduzione delle liste di attesa che riguardano sia l'appropriatezza delle prescrizioni che l'organizzazione complessiva di tutto il sistema delle prenotazioni. Fra le misure in fase di elaborazione da parte regionale vi è l'attivazione del Sovracup Web, di un CUP unico regionale con accesso alle prenotazioni da molteplici canali (farmacie, bancomat, contact center). Già diffuso è invece il sistema Recall che contatta il paziente alcuni giorni prima per ricordargli l'appuntamento ed eventualmente disdirlo, liberando e riassegnando le disponibilità di posti che andrebbero perdute. Per una maggiore efficienza risulta inoltre fondamentale introdurre la suddivisione dei percorsi fra prime visite e visite di controllo così come l'informatizzazione della rete post acuzie in campo riabilitativo.

DEFINIZIONE E SCOPO

Al fine di migliorare l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali è stato definito, in accordo con gli specialisti di branca, i medici di medicina generale ed i pediatri di libera scelta, un nuovo linguaggio prescrittivo, basato su tempi di attesa differenziati per singola prestazione in base al bisogno clinico dell'utente. Tale definizione di priorità cliniche individua i criteri di utilizzo delle priorità cliniche U – B – D – P da parte dei Medici prescrittori in rapporto alla diagnosi/sospetto diagnostico, per le prestazioni considerate. Oltre alla classificazione delle prescrizioni ambulatoriali, vengono definiti specifici modelli operativi per l'individuazione delle caratteristiche di visita generale e visita di controllo, l'eventuale sospensione dell'attività di prenotazione e la sospensione dell'attività di erogazione.



	PROTOCOLLO OPERATIVO	<i>Sede legale: Viale Giolitti, 2 15033 Casale Monferrato (AL) Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067</i>	
ATTUAZIONE PIANO AZIENDALE LISTE DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI		Revisione 1 Data:	Pag. 4/39

AMBITO DI APPLICAZIONE E PERSONALE COINVOLTO

Le procedure si applicano alle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate presso le strutture operative dell'Azienda e a tutto il personale medico e di assistenza nonché amministrativo:

- Le presenti istruzioni operative sono in atto presso tutto il territorio provinciale dell'ASL AL;
- Si applicano alle prestazioni specialistiche ambulatoriali descritte nelle tabelle allegate;
- I medici che possono prescrivere le prestazioni specialistiche sono tutti i medici dipendenti e convenzionati che operano presso le strutture dell'ASL AL.

MODALITA' PRESCRITTIVE

- I medici prescrittori devono prescrivere ai propri utenti le prestazioni specialistiche indicando, oltre alle informazioni già di norma comunicate, anche la tipologia di prescrizione, utilizzando il linguaggio riportato nelle tabelle allegate.
- Ad ogni prestazione specialistica prescritta secondo le modalità di cui al punto sopra, corrisponde un identico vincolo di tempo di attesa : U urgente massimo 72 ore; B breve massimo 10 giorni; D P differibili/programmate 30 giorni per le visite, 60 giorni per la diagnostica.
- Le singole prestazioni specialistiche utilizzano tutti o in parte i codici priorità. Le prescrizioni, se prive di codice priorità, vengono considerate senza limite massimo di attesa.
- Tutti gli operatori di prenotazione che ricevono una richiesta di prestazione specialistica, con la dichiarazione verbale (se il paziente è al telefono) o con l'indicazione scritta sull'impegnativa (se il paziente è allo sportello) del codice priorità, devono garantire all'utente i tempi di attesa secondo quanto indicato della normativa.
- Al momento della prenotazione, l'operatore delle prenotazioni indica sull'agenda informatizzata di prenotazione, il codice priorità indicato dal medico prescrittore.
- I medici specialisti che operano negli ambulatori dovranno ricevere i piani di lavoro con indicati gli utenti prenotati secondo la prioritarizzazione.
- Ai fini del calcolo del tempo massimo di attesa verrà tenuta in considerazione la differenza fra la data della prestazione e la data della prenotazione (non la data dell'impegnativa che ha sempre validità 60 giorni).
- Le informazioni ed i problemi connessi all'applicazione della presente procedura devono essere comunicati al Coordinatore delle Liste d'Attesa, al Direttore di Distretto/Presidio e al Responsabile della specialistica ambulatoriale.

INDIVIDUAZIONE CARATTERISTICHE VISITA GENERALE E VISITA DI CONTROLLO


Con determina n. 101 del 24.04.07 la Regione Piemonte fornisce specifiche direttive.

Così come per tutte le prestazioni specialistiche, la prescrizione di "visita generale" deve contenere la diagnosi o il sospetto diagnostico.

Al fine di omogeneizzare i comportamenti sia prescrittivi che organizzativi di prenotazione, si ritiene necessario stabilire che :

- la visita generale è prescritta dal medico di medicina generale o pediatra di libera scelta (su ricettario SSN)



 <p>REGIONE PIEMONTE</p>	PROTOCOLLO OPERATIVO	<i>Sede legale: Viale Giolitti,2 15033 Casale Monferrato (AL) Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067</i>	
ATTUAZIONE PIANO AZIENDALE LISTE DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI		Revisione 1 Data:	Pag. 5/39

A seguito di visita generale possono essere necessarie visite di controllo. Le stesse sono prescritte secondo le seguenti modalità:

- se la visita di controllo è ritenuta necessaria, lo specialista del SSN/SUMAI la programma direttamente rispettivamente attraverso l'utilizzo del ricettario SSN o dell'autoimpegnativa;
- se lo specialista, nel relazionare al medico di medicina generale o al pediatra di libera scelta "suggerisce" un controllo successivo, una visita di controllo sarà prescritta dal MMG o PLS, utilizzando il ricettario SSN, se il MMG o PLS lo ritiene necessario.

Le visite di controllo possono essere richieste entro l'arco di un anno dalla visita generale.

In presenza di riacutizzazione dell'evento patologico già oggetto di valutazione specialistica, è il MMG che prescrive la visita specialistica utilizzando il ricettario SSN.

Si sottolinea, pertanto, che l'utilizzo dell'autoimpegnativa avviene per le visite di controllo programmate dallo specialista a seguito di visita generale, oppure per approfondimento diagnostico al fine di fornire la risposta al quesito diagnostico-clinico posto dal medico di medicina generale.

Si raccomanda la corretta compilazione di tutte le impegnative, ivi comprese le autoimpegnative, con l'indicazione dei dati indispensabili (dati anagrafici completi, codice fiscale, eventuale esenzione, codice priorità, quesito diagnostico) affinché il personale amministrativo del CUP e il personale sanitario non abbiano difficoltà circa l'individuazione del paziente e delle sue modalità di eventuale partecipazione alla spesa (ticket).

Una volta risolto il quesito il paziente ritorna al medico di base con relazione dettagliata dello specialista.


Si ribadisce che la validità della prescrizione (ricetta) per le prestazioni diagnostico-terapeutiche ambulatoriali è di 60 giorni dalla data di compilazione da parte del medico prescrittore. Questo arco di tempo decorre dalla data di compilazione delle ricetta alla data di prenotazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali richiesta.

Tenuto conto della progressiva, completa informatizzazione avvenuta nel tempo delle procedure di registrazione/invio delle prestazioni ambulatoriali alla Regione, si pone l'accento sulle recenti precisazioni fornite dal Servizio Informatica alle quali gli operatori medici e infermieristici devono scrupolosamente attenersi, in particolare sul fatto che il medico non può più compilare l'impegnativa bianca in modo manuale ma deve farlo usando il computer. Tale impegnativa deve essere stampata e consegnata al paziente. Qualsiasi prescrizione per le prestazioni al di fuori del ricovero deve essere sempre fatta successivamente ed in riferimento ad una ricetta rossa madre. La disposizione è cogente in quanto l'impegnativa cartacea non viene riconosciuta dal sistema ed il CUP non può inserirla in prenotazione.

Per ciò che attiene specificamente le auto impegnative, in considerazione del rischio di mancata valorizzazione dell'attività da parte del CSI Piemonte in caso di trasmissione tardiva o incompleta, si rende necessaria la completa consuntivazione sulle procedure MedsOfficeWeb delle attività svolte entro e non oltre il quarto giorno del mese successivo a quello di competenza, nonché la corretta registrazione dei campi relativi al medico prescrittore, sia in caso di ricetta SSN del medico curante che di impegnativa interna con attivazione di puntuale monitoraggio sulla corretta applicazione delle suddette disposizioni.

Sono state individuate altresì azioni specifiche circa l'appropriatezza prescrittiva della radiodiagnostica di maggiore complessità, tra cui l'obbligatorietà di inserire il codice relativo alla prestazione su tutte le impegnative.



	PROTOCOLLO OPERATIVO	Sede legale: Viale Giolitti, 2 15033 Casale Monferrato (AL) Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067	
ATTUAZIONE PIANO AZIENDALE LISTE DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI		Revisione 1 Data:	Pag. 6/39

Con specifico riferimento alla radiodiagnostica è stato adottato il Piano per l'utilizzo appropriato ed efficiente delle attrezzature TC e RMN, in applicazione della DGR n. 24-5147 del 28.12.12, sulla base del quale le richieste, oltre che il codice prestazione suddetto, devono contenere: indicazione del sospetto clinico e la autorizzazione da parte del Direttore SOC SOS, unitamente al parere del DMPO in caso di richiesta esame RMN, con puntuale verifica del rispetto delle disposizioni impartite sia nel caso di prescrittori SSN che di strutture private accreditate.

Agende di prenotazione

La durata delle agende è così individuata :

- prestazioni ambulatoriali
 - visite di controllo e prestazioni diagnostico terapeutiche tempo minimo 1 anno
(da calendario)
 - visite di controllo e prestazioni diagnostico- terapeutiche tempo minimo 6 mesi
effettuate da specialisti SUMAI con incarico precario (da calendario)
 - prima visita tempo minimo :
tempo attesa + 3 mesi
(da calendario)
- prestazioni di ricovero tempo minimo:
tempo di attesa + 1 anno
(da calendario)

I Presidi ed i Distretti, per le prestazioni effettuate in regime libero professionale devono istituire agende separate rispetto alle prestazioni erogate come attività istituzionale.


Le prestazioni erogate in regime libero professionale di norma non devono avere tempi di attesa minori delle istituzionali e possono essere sospese in caso di superamento degli standard regionali per le stesse prestazioni effettuate in attività istituzionale.

PROGRAMMAZIONE ATTIVITÀ AMBULATORIALE


Al fine dell'ideoneo espletamento delle prestazioni specialistiche, si definisce la procedura di programmazione dell'attività ambulatoriale, come sottospecificata:

- Garantire la continuità ambulatoriale prevedendo un medico che sostituisca quello assente all'interno dell'équipe.
- Evitare chiusure o spostamenti di ambulatori quando vi siano pazienti già prenotati.



	PROTOCOLLO OPERATIVO	<i>Sede legale: Viale Giolitti, 2 15033 Casale Monferrato (AL) Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067</i>	
ATTUAZIONE PIANO AZIENDALE LISTE DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI		Revisione 1 Data:	Pag. 7/39

- Qualora ciò non fosse possibile e fosse necessario ridurre o chiudere agende CUP, è indispensabile inviare, da parte dello specialista, in forma scritta, la comunicazione per la dovuta autorizzazione alla Direzione Sanitaria di Presidio o Distretto, al Responsabile CUP ed al Coordinatore infermieristico delle attività ambulatoriali con un anticipo pari ai propri tempi di attesa, utilizzando il modulo “Richiesta modifica calendari prenotazioni” allegato.
- Il Direttore di Presidio/Distretto procederà all’autorizzazione, acquisito il parere del CPSE Ambulatori e del Responsabile CUP di sede.
- Tutti gli specialisti che intendono sospendere un ambulatorio – per qualunque motivo – sono tenuti a compilare il modulo “Richiesta modifica calendari prenotazioni” in ogni sua parte e a trasmetterlo, con data e firma sia dello specialista che del Responsabile della Struttura di appartenenza, alla Direzione Sanitaria, per gli adempimenti conseguenti (aggiornamento organigramma, spostamento eventuali prenotati, ecc.).
- Gli specialisti ex SUMAI sono tenuti ad acquisire la firma del Direttore di Distretto.
- Solo in caso di forza maggiore si potranno spostare pazienti già prenotati ma sempre e solo anticipandoli, salvo naturalmente i casi di malattia, improvvisi infortuni e impedimenti non prevedibili.
- In caso di necessità di posticipo sarà necessario gestire personalmente tali spostamenti da parte del medico e sarà possibile farlo solo dopo aver parlato direttamente col paziente ed avendo concordato con il paziente stesso la nuova data, salvo nei casi suddetti.
- La programmazione di nuove agende CUP anche per garantire gli standard previsti sui tempi di attesa, dovrà pervenire, utilizzando il modulo “Richiesta modifica calendari prenotazioni”, alla Direzione Sanitaria di Presidio/Distretto ed al Responsabile CUP per l’attivazione.
- Le modifiche alla struttura delle agende (cambio di giorno, di orario, numero pazienti, ecc. ...) devono sempre essere comunicate preventivamente per l’autorizzazione e saranno attivate dal primo giorno in cui non ci sono prenotazioni.
- Il Dirigente Medico sarà ritenuto personalmente responsabile dei disservizi che potrebbero verificarsi in caso di inosservanza della procedura sopra indicata.
- Sarà facoltà della Direzione Medica di Presidio / Distretto sospendere l’erogazione delle prestazioni in regime libero – professionale in caso di superamento degli standard regionali per le stesse prestazioni effettuate in attività istituzionale.
- Gli organigrammi contenenti l’elenco degli specialisti ed attività ambulatoriali, redatti secondo il modello allegato sono pubblicati sul sito dell’ASL AL, nell’area riservata, sotto la voce “Settore COORDINAMENTO GESTIONE LISTE D’ATTESA: Organigramma Attività Ambulatoriale”.
- Per quanto non previsto dalla presente procedura si rimanda alla deliberazione 2011/753 del 20.10.2011 “Approvazione Piano Attuativo Aziendale – Liste di Attesa anni 2010-2012”.

	PROTOCOLLO OPERATIVO	Sede legale: Viale Giolitti, 2 15033 Casale Monferrato (AL) Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067	
ATTUAZIONE PIANO AZIENDALE LISTE DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI		Revisione 1 Data:	Pag. 8/39

SOSPENSIONE DELL'ATTIVITÀ DI PRENOTAZIONE

Il blocco dell'accesso alle prestazioni, per non contrastare con i principi di trasparenza, uniformità ed equità che sono alla base delle modalità operative per l'inserimento dei pazienti nei registri di prenotazione, viene regolato ed attuato unicamente per gestire situazioni impreviste, da ricondursi a cause di forza maggiore. Si evidenzia comunque che la prenotazione è una procedura di inserimento della domanda nel sistema di offerta e che il sopraggiungere di gravi impedimenti non implica necessariamente l'interruzione dell'erogazione.


In linea di principio e secondo quanto dettato dalla D.D. n. 101 del 24.04.2007 contenente gli indirizzi operativi sulle liste di attesa di cui alla DGR n. 56-3322 del 29.01.07, si deve considerare l'interruzione delle attività di prenotazione quale situazione realizzabile solo in casi eccezionali, tenuto conto dei seguenti principi di riferimento :

- Gli eventi che impediscono la prenotazione delle prestazioni sono imprevedibili relativamente al momento in cui avvengono, ma sono prevedibili come situazione potenziale
- L'interruzione della possibilità di erogazione non implica necessariamente l'interruzione delle prenotazioni
- Le attività di prenotazione non possono mai essere sospese adducendo a motivo l'eccessiva lunghezza della lista o dei tempi di attesa
- Le sospensioni delle prenotazioni si possono verificare solo se non si conosce la data di ripristino dell'attività di erogazione della prestazione.

Nel caso in cui esistano i presupposti per procedere alla sospensione dell'attività di prenotazione per una determinata agenda, la struttura sanitaria erogatrice potrà procedere, solo previo consenso regionale da parte dell'Assessorato Tutela della Salute e Sanità e nel rispetto delle procedure di seguito indicate:

- La regolamentazione della sospensione delle attività di prenotazione di un servizio deve essere prevista in specifici documenti aziendali nel rispetto di procedure formalmente approvate dalla direzione aziendale
- Le sospensioni devono essere oggetto di approvazione da parte del direttore sanitario di presidio e direttore del distretto, che devono, a loro volta, informare la direzione aziendale
- La direzione aziendale deve comunicare all'Assessorato Tutela Salute e Sanità la necessità di chiudere l'accesso alla lista
- La richiesta di autorizzazione alla interruzione delle prenotazioni deve contenere le seguenti informazioni :
 1. tipologia di prestazione oggetto di sospensione
 2. struttura organizzativa interessata alla sospensione
 3. motivo di sospensione
 4. misure organizzative previste, compresa la tempistica, per la continuità di erogazione della prestazione
- l'Assessorato Tutela della Salute e Sanità si esprime entro 2 giorni lavorativi
- l'Assessorato Tutela della Salute e Sanità, provvederà, al termine di ciascun semestre, a trasmettere l'elenco delle autorizzazioni al Ministero della Salute
- l'Azienda comunica all'Assessorato Tutela della Salute e Sanità la data di ripristino delle prestazioni.



 <p>REGIONE PIEMONTE</p>	PROTOCOLLO OPERATIVO	Sede legale: Viale Giolitti,2 15033 Casale Monferrato (AL) Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067	
ATTUAZIONE PIANO AZIENDALE LISTE DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI		Revisione 1 Data:	Pag. 9/39

SOSPENSIONE DELL'ATTIVITÀ DI EROGAZIONE

Si deve considerare l'interruzione dell'attività di erogazione come una soluzione che può essere adottata solo in casi eccezionali, legata a motivi tecnici e in considerazione dei seguenti principi di riferimento:

- l'interruzione dell'erogazione non motivata costituisce un'interruzione di servizio di pubblica necessità
- l'interruzione dell'erogazione può avvenire solo per gravi e giustificati motivi e con idonee procedure

Nel caso in cui esistano i presupposti per procedere alla sospensione dell'erogazione dovranno essere osservati i seguenti criteri e modalità :

- l'azienda sanitaria, di concerto con la struttura organizzativa interessata, deve individuare le soluzioni per superare la contingenza tecnica e garantire la continuità del servizio
- la regolamentazione della sospensione dell'erogazione deve essere esplicitamente prevista in specifici documenti aziendali e seguendo procedure formalmente approvate dalle direzioni aziendali
- le sospensioni non possono avvenire senza l'approvazione del direttore sanitario di presidio e direttore di distretto che deve, a sua volta, informare la direzione aziendale
- la direzione aziendale deve informare, entro 2 giorni lavorativi, l'Assessorato Tutela Salute e Sanità di ogni chiusura avvenuta
- ogni interruzione di erogazione deve essere registrata con le seguenti informazioni :
 1. tipologia di prestazione oggetto di sospensione
 2. struttura organizzativa interessata alla sospensione
 3. motivo della sospensione
 4. durata della sospensione con indicazione specifica della data di inizio e fine
 5. soluzioni previste per ovviare al disservizio ed i tempi di utilizzo delle misure organizzative sostitutive

Sono escluse dalla procedura :


- le sospensioni di erogazione inferiori a 5 giorni lavorativi
- le sospensioni per malattia, per ferie nei casi in cui l'attività specialistica è garantita da un solo specialista.

Individuazione delle prestazioni dell'area radiologica e di laboratorio per le quali dovranno essere osservati specifici standard temporali per la consegna referti

Premesso che la refertazione relativa ad esami richiesti con priorità U non può che essere immediata :

- per tutte le prestazioni radiologiche, la consegna dei referti deve avvenire entro massimo 3 giorni lavorativi dalla data di esecuzione dell'indagine radiologica
- per le prestazioni di laboratorio individuate nell'allegata tabella, la consegna dei referti deve essere assicurata entro 2 giorni lavorativi.



	PROTOCOLLO OPERATIVO	<i>Sede legale: Viale Giolitti,2 15033 Casale Monferrato (AL) Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067</i>	
ATTUAZIONE PIANO AZIENDALE LISTE DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI		Revisione 1 Data:	Pag. 10/39


CLASSIFICAZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI (prime visite o primi accertamenti diagnostici)

La DGR n. 2-2481 del 29.07.11 (allegato B) individua le prestazioni oggetto di monitoraggio regionale per le quali l'ASL è tenuta a garantire l'erogazione entro i tempi massimi d'attesa secondo gli standard già individuati con D.G.R. n. 37-5180 del 29.01.2007 (30 giorni per le visite specialistiche, 60 giorni per gli accertamenti diagnostici e strumentali), anche attraverso collegamenti organizzativi definiti con specifico accordo con le ASO del territorio.

Altresì sono state individuate le prestazioni ambulatoriali per le quali devono essere anche garantite le urgenze con classe di priorità U entro 72 ore e le visite prioritarie con classe di priorità B entro 10 giorni, come da tabella sottospesificata.

TIPO DI PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	PERIODO DI EFFETTUAZIONE
Classe U Urgente	Prestazione relativa ad una malattia in fase acuta o in riacutizzazione; per la quale il prescrittore valuta che la mancata esecuzione nell'arco di 72 ore possa comportare un peggioramento del quadro patologico e/o pregiudichi l'evoluzione del piano terapeutico.	Prestazione da effettuarsi entro 72 ore dalla richiesta
Classe B Breve	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 (10 giorni) possa comportare un sensibile peggioramento del quadro patologico e/o pregiudichi l'evoluzione del quadro terapeutico nel breve periodo.	Prestazione da effettuarsi entro 10 giorni dalla richiesta
Classe D Differibile	Prestazione la cui esecuzione tempestiva non influenza significativamente la prognosi a breve.	Visita specialistica entro 30 giorni; accertamenti diagnostici e strumentali entro 60 giorni
Classe P Programmabile	Prestazione la cui esecuzione non è necessario sia tempestiva.	Prestazioni da effettuarsi di norma entro 180 giorni dalla prescrizione o altra indicazione del medico curante



 <p>REGIONE PIEMONTE</p>	<h1>PROTOCOLLO OPERATIVO</h1>	<p>Sede legale: Viale Giolitti,2 15033 Casale Monferrato (AL) Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067</p>	
<p>ATTUAZIONE PIANO AZIENDALE LISTE DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI</p>		<p>Revisione 1 Data:</p>	<p>Pag. 11/39</p>

CRITERI DI UTILIZZO CLASSI DI PRIORITA' CLINICHE

Vengono considerate le classi di priorità cliniche per specifiche prestazioni specialistiche ambulatoriali.

Il concetto di classe di priorità, fonda la sua attuazione su un corretto utilizzo della prescrizione, sia che essa sia rappresentata dal ricettario SSN o dall'autoimpegnativa utilizzata all'interno dell'organizzazione ospedaliera.

Troppo spesso all'atto della prenotazione è riscontrabile una carente compilazione della prescrizione da parte del medico con riguardo alla segnalazione delle priorità per la prestazione che viene richiesto.


In questo contesto, considerato quanto emerso dall'analisi dei dati di produzione delle prestazioni ambulatoriali (utilizzo classi di priorità da parte dei medici prescrittori e tipologia di prestazioni/classi di priorità erogate dalle singole ASR), è stato necessario ridefinire le modalità di gestione delle classi di priorità U – B – D – P per le prestazioni ambulatoriali da parte delle Aziende Sanitarie:

1. le ASL devono garantire il rispetto delle classi di priorità U e B per le prestazioni ambulatoriali di base dei propri assistiti, nel rispetto degli standard regionali, attraverso la propria organizzazione dei servizi o con collegamenti organizzativi concordati con le ASO esistenti sul proprio territorio. Eventuali assistiti di altre ASL con richieste di prestazioni in classe U e B saranno messi nella lista d'attesa non riferita a tali classi di priorità, salvo disponibilità.
2. tutte le ASR devono utilizzare tutte le classi di priorità per tutte le prestazioni secondo le indicazioni richiamate.

SEDI E MODALITA' DI EROGAZIONE

Vengono specificatamente richiamate le sedi e le modalità di erogazione delle prestazioni specialistiche presso le strutture distrettuali, ambulatoriali ed ospedaliere del territorio provinciale dell'ASL AL, secondo il **modello di organigramma attività ambulatoriali allegato**. Tale modello deve essere compilato ed aggiornato a cura del referente individuato dal Responsabile Macroarea. Detto referente deve altresì provvedere a richiedere la pubblicazione dell'organigramma sul sito ASL AL tramite l'Ufficio Comunicazione di Alessandria.




	PROTOCOLLO OPERATIVO	Sede legale: Viale Giolitti, 2 15033 Casale Monferrato (AL) Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067	
ATTUAZIONE PIANO AZIENDALE LISTE DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI		Revisione 1 Data:	Pag. 12/39

METODOLOGIA AZIENDALE RAO

Il sistema RAO (Raggruppamento Attesa Omogenei) è un modello organizzativo improntato a criteri di priorità clinica ed al miglioramento dell'appropriatezza attraverso percorsi diagnostico – terapeutici condivisi inerenti a specifiche prestazioni, sia cliniche che diagnostiche di maggiore impatto e consumo. Tale modello è volto al governo della domanda con l'ottimizzazione dell'attività prescrittiva, attraverso l'applicazione rigorosa dei criteri dell'urgenza clinica e dell'appropriatezza mediante individuazione di modalità specifiche di accesso alle prestazioni per le quali risultano maggiori difficoltà di erogazione anche attraverso il coinvolgimento dei medici prescrittori, sia territoriali che ospedalieri, con l'esplicitazione delle modalità di prenotazione e di erogazione per le diverse classi di priorità. Nell'ASL AL detta **metodologia RAO** è stata implementata per 48 prestazioni fra prime visite e diagnostica, come specificatamente previsto nelle deliberazioni attuative del Piano Aziendale Liste di Attesa n. 2027 DG del 30.11.2009 e n. 753 DG del 20.10.2011. Tale metodologia rientra inoltre tra le azioni specifiche in tema di "appropriatezza prescrittiva" previste dalla Regione a seguito del Piano di Rientro e relativo Addendum (DGR n. 44-1615 del 28.02.2011 e s.m.i.). Si riportano l'elenco e le schede RAO aggiornate sulla base delle classi di priorità vigenti, come da DGR n. 2-2481 del 29.07.11.


1. PRIMA VISITA ALLERGOLOGICA
2. PRIMA VISITA CARDIOLOGICA
3. PRIMA VISITA CHIRURGICA
4. PRIMA VISITA CHIRURGIA VASCOLARE FLEBOLOGIA
5. PRIMA VISITA DIABETOLOGICA
6. PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA
7. PRIMA VISITA FISIATRICA
8. PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA
9. PRIMA VISITA LINFOLOGICA
10. PRIMA VISITA NEUROCHIRURGICA
11. PRIMA VISITA NEUROLOGICA
12. PRIMA VISITA OCULISTICA
13. PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA
14. PRIMA VISITA ORTOPEDICA
15. PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA
16. PRIMA VISITA REUMATOLOGICA
17. PRIMA VISITA UROLOGICA
18. TEST ALLERGOMETRICI
19. ECOCARDIOGRAFIA
20. ELETTROCARDIOGRAFIA SOTTO SFORZO
21. ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO SECONDO HOLTER
22. ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO
23. ECOCOLORDOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI
24. ECOCOLORDOPPLER VENOSO
25. COLONSCOPIA
26. ESOFAGOGASTROSCOPIA
27. ELETTROMIOGRAFIA



 <p>REGIONE PIEMONTE</p>	<h2>PROTOCOLLO OPERATIVO</h2>	<p>Sede legale: Viale Giolitti,2 15033 Casale Monferrato (AL) Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067</p>	
<p>ATTUAZIONE PIANO AZIENDALE LISTE DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI</p>		<p>Revisione 1 Data:</p>	<p>Pag. 13/39</p>

28. ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE, ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE, ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO - ECOGRAFIA RENO – VESCICALE
29. ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO
30. ECOGRAFIA MAMMARIA
31. ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E/O ARTICOLARE
32. ECOGRAFIA DEI TESTICOLI
33. MAMMOGRAFIA
34. RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE E INFERIORE SENZA E CON CONTRASTO
35. RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO SENZA E CON CONTRASTO
36. RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO SENZA E CON CONTRASTO
37. RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA SENZA E CON CONTRASTO
38. RM MUSCOSCHELETRICA GRANDI ARTICOLAZIONI SENZA E CON CONTRASTO – ARTRO RM
39. RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON CONTRASTO pag 36
40. TAC DELLE ARCATE DENTARIE
41. TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ARTO SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO
42. TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO , TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO
43. TAC DEL CAPO (TC DEL CRANIO E TC DELL'ENCEFALO)
44. TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO TC
45. TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON CONTRASTO
46. TC DELL'ORECCHIO SENZA E CON CONTRASTO
47. TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE SENZA E CON CONTRASTO
48. TAC DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO.




	PROTOCOLLO OPERATIVO	<i>Sede legale: Viale Giolitti, 2 15033 Casale Monferrato (AL) Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067</i>	
ATTUAZIONE PIANO AZIENDALE LISTE DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI		Revisione 1 Data:	Pag. 14/39

CRITERI DI UTILIZZO CLASSI DI PRIORITA' PER VISITA GENERALE ALLERGOLOGICA (D.D. n. 43 del 04.02.08)

CLASSE PRIORITA'	ATTESA MASSIMA da garantire	PATOLOGIE (indicare, sulla richiesta, sintomi e/o segni)	esempio sintomi o rilievi clinici appropriati
U	72 ore	<ul style="list-style-type: none"> - asma allergica lieve, persistente in stagione in terapia; - valutazione reazioni avverse impreviste, a farmaci, vaccini antiallergici e/o antinfettivi; 	tosse e/o sibili respiratori ricorrenti, cure insufficienti, insorgenza recente in atopico o allergico noto reazioni sospette allergiche già trattate in DEA o dal Curante nei gg appena precedenti
B	10 giorni	<ul style="list-style-type: none"> - oculo-rinite stagionale all'esordio, grave non rispondente alle terapie prescritte dal curante; - dermatite atopica riacutizzata, mal controllata diffusa in più sedi; - angioedema al volto o più sedi senza dispnea; - sindromi sospette allergiche in gravidanza; - sospetta malattia allergica professionale; 	rinite e/o congiuntivite, dispnea, sonno disturbato, insorgenza recente, familiarità atopica eczema in più sedi senza segni di compromissione generale edema localizzato al volto, o sue parti, senza altri sintomi o localizzazioni
D+P	30 giorni	<ul style="list-style-type: none"> - tutte le sindromi non classificate in precedenza ma sintomatiche: oculorinite persistente, orticaria recente insorgenza, superiore alle 6 settimane, angioedemi ricorrenti, dermatite atopica persistente; - tutte le sindromi di sospetta natura allergica, non in fase acuta, che necessitano di un inquadramento eziopatogenetico e diagnostico/terapeutico 	sindromi non controllate della terapia prescritta dal curante ed assunta regolarmente e per tempi congrui quadri clinici a carico di qualunque organo o apparato


N.B. : alcune situazioni cliniche devono essere valutate presso le strutture d'emergenza (DEA) per la gravità o la rapidità di evoluzione dei sintomi : anafilassi da qualsiasi causa; crisi ricorrenti di broncospasma con/senza insufficienza respiratoria o asma persistente nonostante terapia antiasmatica corretta; orticaria generalizzata acuta da qualsiasi causa; dermatite eczematosa impetiginizzata grave; angioedema al volto associato a senso di dispnea.

 <p>REGIONE PIEMONTE</p>	<h1>PROTOCOLLO OPERATIVO</h1>	<p>Sede legale: Viale Giolitti,2 15033 Casale Monferrato (AL) Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067</p>	
ATTUAZIONE PIANO AZIENDALE LISTE DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI		Revisione 1 Data:	Pag. 15/39

**CRITERI DI UTILIZZO CLASSI DI PRIORITA' PER
VISITA GENERALE CARDIOLOGICA
(protocollo D.D.375 del 10.7.2009)**

CLASSE PRIORITA'	ATTESA MASSIMA da garantire	PATOLOGIE (indicare, sulla richiesta, sintomi e/o segni)
EMERGENZA URGENZA	PASSAGGIO IN P.S.	<ul style="list-style-type: none"> * dolore acuto toracico di sospetta origine cardiaca * dispnea acuta di recente insorgenza in soggetto non riconosciuto cardiopatico (sospetta origine cardiaca, sospetta embolia polmonare) *sincope recente (improvvisa perdita di conoscenza e caduta a terra) * insufficienza cardiaca acuta
U	72 ore	<ul style="list-style-type: none"> *Insufficienza cardiaca cronica riacutizzata o insufficienza cardiaca ingravescente *cardiopalmi persistenti/parossistici in atto di recente insorgenza (inferiore o uguale a 3-4 giorni) con sintomi associati (lipotimia/sincope, dispnea, dolore) *dispnea di recente insorgenza o di recente aggravamento in cardiopatico noto *dolore toracico non acuto di recente insorgenza di sospetta origine cardiaca
B	10 giorni	<ul style="list-style-type: none"> * sospetta angina stabile (angina presente da >30 gg. Con caratteristiche cliniche stabili) * pre-sincope/lipotimia di sospetta origine cardiaca *cardiopalmi persistenti/parossistici in atto maggiore da più di 3-4 gg., ritmico/aritmico con sintomi associati (lipotimia/sincope, dispnea, dolore) * cardiopalmo da sforzo
D+ P	30 giorni	Tutte le restanti indicazioni cliniche



 <p>REGIONE PIEMONTE</p>	PROTOCOLLO OPERATIVO	<p style="text-align: center;">Sede legale: Viale Giolitti,2 15033 Casale Monferrato (AL) Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067</p>	
ATTUAZIONE PIANO AZIENDALE LISTE DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI		Revisione 1 Data:	Pag. 16/39


**CRITERI DI UTILIZZO CLASSI DI PRIORITA' PER
VISITA GENERALE CHIRURGICA
(protocollo ex ASL)**

CLASSE PRIORITA'	ATTESA MASSIMA da garantire	PATOLOGIE (indicare, sulla richiesta, sintomi e/o segni)
U	72 ore	<ul style="list-style-type: none"> - esiti di trauma con riacutizzazione o lesioni in evoluzione (ematoma, ferite) - ciste pilonidale con segni di infiammazione - emorroidi, ragadi e fistole perianali sintomatiche - massa addominale sintomatica - lesione mammaria di sospetta natura neoplastica (mammografia già eseguita) subittero in presenza di sintomatologia dolorosa o altri segni/sintomi di rilievo
B	10 giorni	- massa addominale asintomatica

**CRITERI DI UTILIZZO CLASSI DI PRIORITA' PER
CHIRURGIA VASCOLARE /FLEBOLOGIA (VISITA)
(protocollo D.D. 375 del 10.7.2009)**


CLASSE PRIORITA'	ATTESA MASSIMA da garantire	"PAROLE CHIAVE" INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 ore	<ul style="list-style-type: none"> *pazienti con referto di ecodoppler con stenosi > 70% con recente TIA * Paziente con referto di ecodoppler con stenosi >90% anche se asintomatico * varicoflebite con referto di trombosi estesa allo sbocco safeno femorale *paziente con dolore a riposo o lesioni trofiche in sospetto di arteriopatia * aneurismi aorta addominale con diam. > 5,5 cm. documentati
B	10 giorni	<ul style="list-style-type: none"> * aneurismi documentati * referto di ecodoppler TSA con stenosi >70 % in paziente asintomatico *altre varicoflebiti e tromboflebiti
D+P	30 giorni	Tutte le restanti condizioni



 <p>REGIONE PIEMONTE</p>	<h1>PROTOCOLLO OPERATIVO</h1>	<p>Sede legale: Viale Giolitti,2 15033 Casale Monferrato (AL) Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067</p>	
<p>ATTUAZIONE PIANO AZIENDALE LISTE DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI</p>		<p>Revisione 1 Data:</p>	<p>Pag. 17/39</p>

**CRITERI DI UTILIZZO CLASSI DI PRIORITA' PER
VISITA GENERALE DIABETOLOGICA
(D.D. n. 43 del 04.02.08)**

CLASSE PRIORITA'	ATTESA MASSIMA da garantire	PATOLOGIE (indicare, sulla richiesta, sintomi e/o segni)
U	72 ore	<ul style="list-style-type: none"> -sintomatologia suggestiva di scompenso metabolico acuto : disidratazione e/o stato febbrile e/o chetosi e/o alterazione dello stato di vigilanza e di coscienza -ripetuti episodi di ipoglicemia che superano le capacità di autogestione del paziente -gravidanza in donna diabetica e diabete gestionale -ulcera del piede o severe lesioni ischemiche e/o infettive agli arti inferiori -nuova diagnosi in paziente con età < 18 anni -introduzione in paziente diabetico noto di una terapia diabetogena steroidi, antineoplastici ecc)
B	10 giorni	<ul style="list-style-type: none"> - nuova diagnosi di diabete in paziente con glicemia > 300mg/dl (ricontrollata) e/o HbA1c>9 -diagnosi di complicanza diabetologica o significativo peggioramento di una complicanza diabetologica nota -incremento di 1.5 punti di HbA1c rispetto ai valori medi del paziente in almeno 2 determinazioni successive (eseguite a distanza di almeno 3 mesi)
D+P	30 giorni	tutta la restante casistica


	PROTOCOLLO OPERATIVO	Sede legale: Viale Giolitti,2 15033 Casale Monferrato (AL) Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067	
ATTUAZIONE PIANO AZIENDALE LISTE DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI		Revisione 1 Data:	Pag. 18/39

CRITERI DI UTILIZZO CLASSI DI PRIORITA' PER VISITA GENERALE ENDOCRINOLOGICA (D.D. n. 43 del 04.02.08)

CLASSE PRIORITA'	ATTESA MASSIMA da garantire	PATOLOGIE (indicare, sulla richiesta, sintomi e/o segni)
U	72 ore	<ul style="list-style-type: none"> - endocrinopatia in gravidanza - ipertiroidismo conclamato (TSH <0.1 con FT4 elevata) o complicato (es fibrillazione atriale) - sospetto ipocorticosurrenalismo * (ipotensione, nausea, cefalea, melanodermia, ipoglicemia, iposodiemia, iperpotassiemia) - sospetto diabete insipido * (polidipsia, poliuria, bassa densità urinaria, assenza di glicosuria) - ipercalcemia > 12.0 mg/dl - ipocalcemia < 7 mg/dl o altri disordini elettrolitici severi
B	10 giorni	<ul style="list-style-type: none"> - neoplasia tiroidea di nuovo riscontro (documentata da citologico) - ipotiroidismo di prima diagnosi (TSH elevato e FT4 ridotta) - oftalmopatia basedowiana sintomatica - adenoma ipofisario di nuovo riscontro - adenoma surrenalico di nuovo riscontro - tumefazione tiroidea di recente insorgenza con dolore o linfadenopatia satellite - ipertiroidismo subclinico (TSH < 0.1 con FT4 normale) in paziente di età >60 annio con comorbidità) - sospetto ipercorticosurrenalismo (habitus cushingoide: obesità tronculare, striae rubrae) - ipertensione arteriosa severa non controllata con 4 o più farmaci
D+P	30 giorni	tutte le altre patologie endocrine, ad es: <ul style="list-style-type: none"> - ipotiroidismo subclinico (TSH aumentato con FT4 normale) - tireopatia autoimmune (anticorpi antitiroidei elevati con FT4 normale e TSH normale/aumentato) - ipertiroidismo subclinico (TSH <0.1 con FT4 normale) in pazienti di età <60 ann - gozzo tiroideo con normofunzione - iperparatiroidismo - patologie endocrino-ginecologiche (irsutismo, oligomenorrea, amenorrea, galattorrea, ecc) - patologie andrologiche (ginecomastia, disfunzione erettile)

*patologie a bassissima diffusione




 <p>REGIONE PIEMONTE</p>	PROTOCOLLO OPERATIVO	<i>Sede legale: Viale Giolitti,2 15033 Casale Monferrato (AL) Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067</i>	
ATTUAZIONE PIANO AZIENDALE LISTE DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI		Revisione 1 Data:	Pag. 19/39

**CRITERI DI UTILIZZO CLASSI DI PRIORITA' PER
VISITA GENERALE FISIATRICA
(protocollo D.D. 375 del 10.7.2009)**

CLASSE PRIORITA'	ATTESA MASSIMA da garantire	"PAROLE CHIAVE" INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 ore	PRIORITA' NON PREVISTA
B	7 gg	<ul style="list-style-type: none"> * Recenti eventi traumatici con frattura/lussazione (entro 10 gg. Dalla possibilità di iniziare la mobilizzazione) * Eventi successivi a recente chirurgia dell'apparato locomotore (entro 10 gg. Dalla possibilità di iniziare la mobilizzazione) * Eventi successivi a recenti interventi chirurgici, o lesioni del sistema nervoso centrale e/o sistema nervoso periferico, nell'immediato post dimissione dal reparto per acuti (o entro 30 gg. dall'evento acuto) * Postumi recenti di infortunio sul lavoro ancora aperto (INAIL) * Insorgenza di linfedema post chirurgico come primo episodio
D+P	30 gg	<ul style="list-style-type: none"> * Recenti eventi traumatici distorsivi/contusivi * Quanto non rientra nella casistica indicata nella tipologia B

Per le visite domiciliari si richiamano le Linee Guida sul percorso riabilitativo in ambito domiciliare, come definito dalla D.D. del 22.10.2007 e allegato alla nota prot. n. 733/DA2000 dell'8/01/2008, e si applicano le stesse priorità previste per la visita ambulatoriale fisiatrice.


 <p>REGIONE PIEMONTE</p>	<h1>PROTOCOLLO OPERATIVO</h1>	<p>Sede legale: Viale Giolitti,2 15033 Casale Monferrato (AL) Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067</p>	
<p>ATTUAZIONE PIANO AZIENDALE LISTE DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI</p>		<p>Revisione 1 Data:</p>	<p>Pag. 20/39</p>

**CRITERI DI UTILIZZO CLASSI DI PRIORITA' PER
VISITA GENERALE GASTROENTEROLOGICA
(D.D. n. 43 del 04.02.08)**

CLASSE PRIORITA'	ATTESA MASSIMA da garantire	PATOLOGIE (indicare, sulla richiesta, sintomi e/o segni)
U	72 ore	<ul style="list-style-type: none"> -ascite refrattaria -IBD riacutizzata -effetti collaterali insorti in corso di terapia prescritta (pancreatine da immunosoppressori, alterazioni crasi ematica da IFN, ecc)
B	7 gg	<ul style="list-style-type: none"> -sanguinamento g.i. minore (ematochezia,rettorragia saltuaria e non massiva) -anemia sideropenica di primo riscontro con Hb<10g/dl o anemia cronica di sospetta origine g.i. -calo ponderale di sospetta origine g.i.(>10%) -sospetto di neoplasia (g.i.,fegato,pancreas) -IBD (prima diagnosi) -celiachia (prima diagnosi) -enzimi epatici alterati di primo riscontro (5x) o nettamente aumentati rispetto alla storia clinica -epatopatia cronica in fase di scompenso clinico -pancreopatia cronica in fase di scompenso clinico
D+P	30 gg	<ul style="list-style-type: none"> - sintomi g.i. cronici senza sintomi di allarme (dispepsia, MRGE,epigastralgia,dolore addominale, stipsi,diarrea,incontinenza fecale,riscontro di Hb feci +) -reperti patologici g.i.occasionali (rx, ematochimici)senza segni di allarme -steatosi epatica/steatoepatite -alterazioni dell'alvo persistenti -dolore addominale non acuto -epigastralgia quotidiana non migliorata da terapia adeguata -enzimi epatici alterati di primo riscontro (3x)**

**per la casistica riferita alle classi di priorità D e P è opportuno che l'invio da parte del prescrittore avvenga previa esecuzione accertamenti di I livello correlati al problema clinico



 <p>REGIONE PIEMONTE</p>	PROTOCOLLO OPERATIVO	<i>Sede legale: Viale Giolitti,2 15033 Casale Monferrato (AL) Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067</i>	
ATTUAZIONE PIANO AZIENDALE LISTE DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI		Revisione 1 Data:	Pag. 21/39


**CRITERI DI UTILIZZO CLASSI DI PRIORITA' PER
VISITA GENERALE LINFOLOGICA
(specialisti di branca ASL AL)**

CLASSE PRIORITA'	ATTESA MASSIMA da garantire	PATOLOGIE (indicare, sulla richiesta, sintomi e/o segni)
U	72 ore	<ul style="list-style-type: none"> - linfagiti acute - linforrea - versamenti chilosi (sosp. chilotorace, sosp. chilo-pericardio, sosp. ascite chilosa) - chiluria
B	10 giorni	<ul style="list-style-type: none"> - lesioni cutanee su arto linfedematoso - linfedema di primo riscontro - linfagiti subacute - lesioni trofiche su arti edematosi (presenti da meno di un mese)
D+P	30 giorni	<ul style="list-style-type: none"> - linfedema cronico primario o secondario - linfagiti croniche - lesioni trofiche su arti edematosi (presenti da più di un mese)

**CRITERI DI UTILIZZO CLASSI DI PRIORITA' PER
VISITA GENERALE NEUROCHIRURGICA
(D.D. n. 43 del 04.02.08)**

CLASSE PRIORITA'	ATTESA MASSIMA da garantire	PATOLOGIE (indicare, sulla richiesta, sintomi e/o segni)
U	72 ore	<ul style="list-style-type: none"> -sindrome da ipertensione endocranica (cefalea,vomito,sopore) o tumore cerebrale con deficit neurologici e referto radiologico positivo -paraparesi di recente insorgenza con referto radiologico di tumore spinale -deficit motorio periferico di recente insorgenza o sindrome della caduta (deficit motorio e disturbi sfinterici) poiché tali patologie rappresentano una reale urgenza neurochirurgia, questi pazienti possono essere indirizzati direttamente presso il P.S. di un ospedale dotato di neurochirurgia. Pertanto, in linea generale, patologie neurochirurgiche che richiedono una visita entro 72 ore non dovrebbero afferire agli ambulatori divisionali
B	10 gg	<ul style="list-style-type: none"> -processi espansivi endocranici in assenza di deficit neurologici o sindrome da ipertensione endocranica -processi espansivi spinali intra ed extradurali in assenza di deficit neurologici
D+P	30 gg	<ul style="list-style-type: none"> -altri sintomi e patologie (es.patologia spinale degenerativa-qualche ernia discale, stenosi,spondilosi,listesi, instabilità,sindromi da intrappolamento) -riscontri neuroradiologici occasionali per disturbi aspecifici



 <p>REGIONE PIEMONTE</p>	PROTOCOLLO OPERATIVO	<p style="text-align: center;">Sede legale: Viale Giolitti,2 15033 Casale Monferrato (AL) Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067</p>	
ATTUAZIONE PIANO AZIENDALE LISTE DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI		Revisione 1 Data:	Pag. 22/39

**CRITERI DI UTILIZZO CLASSI DI PRIORITA' PER
VISITA GENERALE NEUROLOGICA
(protocollo ex ASL)**


CLASSE PRIORITA'	ATTESA MASSIMA da garantire	PATOLOGIE (indicare, sulla richiesta, sintomi e/o segni)
U	72 ore	<ul style="list-style-type: none"> - crisi comiziale (1° episodio) anche solo sospetta - sospetto processo espansivo endocranico - disturbi acuti della deambulazione (disturbi acuti motori in genere) - recidiva di sclerosi multipla - sospetto in polineuropatia acuta - cefalea con caratteri di allarme - stato confusionale
B	10 giorni	<ul style="list-style-type: none"> - cefalea a grappolo e nevralgie cranio-facciali (ambulatorio cefalee) - sospetto di miastenia gravis (indicare sintomatologia sospetta) - disturbi ingravescenti della deambulazione - alterazioni comportamentali in pazienti affetti da deterioramento cognitivo - mioclonie e fascicolazioni

**CRITERI DI UTILIZZO CLASSI DI PRIORITA' PER
VISITA GENERALE OCULISTICA
(D.D. n. 43 del 04.02.08)**

CLASSE PRIORITA'	ATTESA MASSIMA da garantire	PATOLOGIE (indicare, sulla richiesta, sintomi e/o segni)
U	72 ore	<ul style="list-style-type: none"> -occhio rosso e/o dolente di recente insorgenza -visioni di fosfeni (lampi di luce) e/o miodesopsie -diplopia di recente insorgenza, dopo valutazione neurologica -leucocoria, assenza di riflesso rosso pupillare nel bambino
B	10 giorni	<ul style="list-style-type: none"> -metamorfopsia -occhio rosso non dolente ad esordio sub acuto -patologie acute dolenti delle palpebre -esoftalmo monolaterale -ostruzione delle vie lacrimali nella prima infanzia
D+P	30 giorni	tutte le situazioni non comprese nelle classi precedenti***

***restano escluse dalle classi di priorità tutte le prescrizioni lenti, per lontano, per vicino, multifocali o monolocali, senza differenza di età, ad eccezione delle visite in età pediatrica per strabismo o sospetta ambliopia rilevata nello screening effettuato dai PLS nei bilanci di salute o da altre professioni sanitarie, che hanno la priorità classe D+P entro 30/180 giorni




 <p>REGIONE PIEMONTE</p>	<h1>PROTOCOLLO OPERATIVO</h1>	<p>Sede legale: Viale Giolitti, 2 15033 Casale Monferrato (AL) Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067</p>	
<p>ATTUAZIONE PIANO AZIENDALE LISTE DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI</p>		<p>Revisione 1 Data:</p>	<p>Pag. 23/39</p>

**CRITERI DI UTILIZZO CLASSI DI PRIORITA' PER
VISITA GENERALE ODONTOSTOMATOLOGICA
(specialisti di branca ASL AL)**

CLASSE PRIORITA'	ATTESA MASSIMA da garantire	PATOLOGIE (indicare, sulla richiesta, sintomi e/o segni)
U	72 ore	<ul style="list-style-type: none"> - ascesso e/o flemmone del pavimento orale (tumefazione, dolore, disfagia grave, febbre) - pulpite acuta sierosa (dolore spontaneo, intenso, diffuso, persistente, continuo, notturno ed ipersensibilità ai cibi e bevande fredde) - pulpite acuta purulenta (dolore spontaneo, intenso, localizzato, persistente, pulsante ed ipersensibilità ai cibi e bevande calde)
B	10 giorni	<ul style="list-style-type: none"> - ascesso paradontale e/o periapicale (tumefazione della gengiva marginale e/o dei tessuti cutanei, dolore spontaneo ed alla pressione, essudazione purulenta dal solco gengivale, mobilità dentaria) - gengivite ulcero-necrotica acuta (flogosi della gengiva marginale, dolore vivo, spontaneo ed al contatto, necrosi delle papille interdentali, essudato purulento del solco gengivale) - lesioni mucose ulcerate e/o vegetanti - pazienti trapiantati o in attesa di trapianto - pazienti affetti da patologie cardiovascolari che necessitano di bonifica del cavo orale in previsione di interventi chirurgici e/o di diagnostica interventista
D+P	30 giorni	<ul style="list-style-type: none"> - disodontiasi denti del giudizio (dolore, disfagia, tumefazione gengivale, essudato purulento, ulcere da decubito dei molari superiori) - pulpite sierosa reversibile (dolore di breve durata e di scarsa intensità con cibi e bevande fredde) - disturbi ATM con dolore (schiocco dell'ATM in apertura e chiusura, dolore alla palpazione, dolori muscolari, cefalea)



	PROTOCOLLO OPERATIVO	<i>Sede legale: Viale Giolitti, 2 15033 Casale Monferrato (AL) Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067</i>	
ATTUAZIONE PIANO AZIENDALE LISTE DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI		Revisione 1 Data:	Pag. 24/39


CRITERI DI UTILIZZO CLASSI DI PRIORITA' PER VISITA GENERALE ORTOPEDICA (specialisti di branca ASL AL)

CLASSE PRIORITA'	ATTESA MASSIMA da garantire	PATOLOGIE (indicare, sulla richiesta, sintomi e/o segni)
U	72 ore	<ul style="list-style-type: none"> - fratture recenti, scomposte - lussazioni - ferite profonde con lesioni tendinee
B	10 giorni	<ul style="list-style-type: none"> - patologie acute e subacute documentate (Rx, ecografia, RMN, TAC) - artrosinovite con versamento articolare - spalla dolorosa (M. Duplay) - lombalgia acuta - pregresse fratture misconosciute
D+P	30 giorni	<ul style="list-style-type: none"> - patologie croniche - artrosi - controlli in esiti traumatici

CRITERI DI UTILIZZO CLASSI DI PRIORITA' PER VISITA GENERALE PNEUMOLOGICA (protocollo ex ASL)

CLASSE PRIORITA'	ATTESA MASSIMA da garantire	PATOLOGIE (indicare, sulla richiesta, sintomi e/o segni)
U	72 ore	<ul style="list-style-type: none"> - emoftoe recente oppure anche soltanto anamnestica - RX torace indicativo li lesione sospetta, anche se non evidentemente neoplastica - dispnea ingravescente - asma bronchiale riacutizzata - sospetta TBC
B	10 giorni	<ul style="list-style-type: none"> - dolore toracico (escluso quello acuto, di pertinenza DEA) - asma bronchiale non controllata sufficientemente dalla terapia - BPCO riacutizzata senza compromissione emogasanalitica




	PROTOCOLLO OPERATIVO	Sede legale: Viale Giolitti,2 15033 Casale Monferrato (AL) Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067	
ATTUAZIONE PIANO AZIENDALE LISTE DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI		Revisione 1 Data:	Pag. 25/39

CRITERI DI UTILIZZO CLASSI DI PRIORITA' PER VISITA GENERALE REUMATOLOGICA (protocollo D.D.375 del 10.7.2009)

CLASSE PRIORITA'	ATTESA MASSIMA da garantire	"PAROLE CHIAVE" INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 ore	<ul style="list-style-type: none"> * ARTRITE DI RECENTE COMPARSA ASSOCIATA A SINTOMI SISTEMICI: febbre, astenia, calo ponderale inspiegabile (4-5%) * Manifestazione clinica indicativa di RIACUTIZZAZIONE DI CONNETTIVITE O VASCULITE GIA' DIAGNOSTICATA (riacutizzazione artrica, viscerite, vasculite cutanea, alterazioni ematologiche significative, ...) * CEFALEA FEBBRILE NELL'ANZIANO DI RECENTE INSORGENZA con alterazione delle arterie temporali (tumefazione, tortuosità, iperpulsatilità) e/o disturbi visivi di recente insorgenza e/o claudicatio masseterica e/o dolore con rigidità simmetrica alle articolazioni dei cingoli scapolari e pelvici * PAZIENTI CON EFFETTI IATROGENI SEVERI da farmaci biologici e/o DMARDs (farmaci di fondo) * RACHIALGIA DA SOSPETTA SPONDILODISCITE SETTICA (rachialgia intensa con febbre settica e/o persistente)
B	10 gg	<ul style="list-style-type: none"> * ARTRITE ASSOCIATA ALLA PRESENZA DI SINTOMI OCULARI: Congiuntivite associata a xerofthalmia; Episclerite in malattia reumatologica; Uveite (almeno 2 episodi) da causa non accertata. * PRESENZA DI LESIONI CUTANEE O MUCOSE: Noduli dermo-ipodermici dolenti (Eritema Nodoso); Porpora palpabile; Eritema a farfalla al volto o Fenomeno di Raynaud con interessamento cutaneo associati a sintomi sistemici (artralgie o febbre o astenia o calo ponderale); Aftosi orale e genitale contemporanea. * ALTERAZIONI FLOGISTICHE E/O DISIMMUNI DEGLI ESAMI DI LABORATORIO in Pazienti con segni o sintomi di patologia reumatica. * ARTRITE O DATTILITE (dito a "salsicciotto" dolente) in Paziente psoriasico, con sospetta artrite reattiva o malattia cronica dell'intestino * ARTRITE DI RECENTE INSORGENZA SENZA SINTOMI SISTEMICI.
D+P (da indirizzare allo specialista reumatologo solo se vi sono difficoltà diagnostiche e/o terapeutiche)	30gg	<ul style="list-style-type: none"> * Fenomeno di Raynaud isolato * Presenza di sintomi orali : Xerostomia persistente (non farmaco-dipendente) accompagnata da xerofthalmia; aftosi orale ricorrente che non regredisce entro le 2 settimane * Polialgia in giovane donna, senza segni di flogosi, con disturbi del sonno (una volta escluse patologie sistemiche) * Lombalgia infiammatoria * Artromialgie senza segni di flogosi * Riconcontro occasionale di alterazioni disimmuni non correlato a segni/sintomi di patologia infiammatoria




 <p>REGIONE PIEMONTE</p>	PROTOCOLLO OPERATIVO	Sede legale: Viale Giolitti,2 15033 Casale Monferrato (AL) Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067	
ATTUAZIONE PIANO AZIENDALE LISTE DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI		Revisione 1 Data:	Pag. 26/39

**CRITERI DI UTILIZZO CLASSI DI PRIORITA' PER
VISITA GENERALE UROLOGICA
(D.D. n. 43 del 04.02.08)**

CLASSE PRIORITA'	ATTESA MASSIMA	ATTESA MASSIMA PATOLOGIE (indicare, sulla richiesta, sintomi e/o segni)
U	72 ore	<ul style="list-style-type: none"> - macroematuria - colica renale persistente o recidivante di recente insorgenza - neoplasia accertata con diagnostica per immagini - nodo testicolo
B	10 giorni	<ul style="list-style-type: none"> - grave disuria - idronefrosi - infezione urinaria persistente dopo terapia - PSA elevato
D+P	30 giorni	<ul style="list-style-type: none"> - diagnostica ecografia positiva per Calcolosi -disturbi minzionali

**CRITERI DI UTILIZZO CLASSI DI PRIORITA' PER
TEST ALLERGOMETRICI
(D.D. n. 43 del 04.02.08)**

CLASSE PRIORITA'	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	PATOLOGIE (indicare, sulla richiesta, sintomi e/o segni)
U	72 ore	livello di priorità non previsto
B	10 gg	livello di priorità non previsto
D+ P	60 gg	secondo programma dello specialista

 <p>REGIONE PIEMONTE</p>	PROTOCOLLO OPERATIVO	<i>Sede legale: Viale Giolitti, 2 15033 Casale Monferrato (AL) Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067</i>	
ATTUAZIONE PIANO AZIENDALE LISTE DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI		Revisione 1 Data:	Pag. 27/39

**CRITERI DI UTILIZZO CLASSI DI PRIORITA' PER
ECOCARDIOGRAFIA
(protocollo D.D.375 del 10.7.2009)**


CLASSE PRIORITA'	ATTESA MASSIMA da garantire	"PAROLE CHIAVE" INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 ore	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO in quanto relativo a patologia ad alto rischio che richiede una valutazione clinica.
B	10 gg	<ul style="list-style-type: none"> * variazione di quadro clinico in paziente con cardiopatia nota * paziente senza cardiopatia nota con comparsa, di recente insorgenza, di: <ul style="list-style-type: none"> - dispnea - sincope - aritmia ventricolare o fibrillazione atriale documentata * recente trauma toracico * recente intervento cardiocirurgico (1° controllo) * paziente da sottoporre a chemioterapia
D+ P	60gg	Tutte le restanti indicazioni cliniche

In allegato alla presente scheda sono riportate le condizioni in cui il ricorso all'ecocardiografia è da considerarsi inappropriata

**CRITERI DI UTILIZZO CLASSI DI PRIORITA' PER
ELETTROCARDIOGRAFIA SOTTO SFORZO
(protocollo D.D.375 del 10.7.2009)**

CLASSE PRIORITA'	ATTESA MASSIMA da garantire	"PAROLE CHIAVE" INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 ore	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	<ul style="list-style-type: none"> * dolore toracico tipico da sforzo di recente insorgenza (< 1 mese) ^ * dolore toracico di nuova insorgenza in paziente con cardiopatia ischemica nota o ad alto rischio cardiovascolare ^
D	60 gg	Controllo terapeutico in presenza di cardiopatia ischemica nota
P	60 gg	Tutte le restanti indicazioni cliniche

^ E' sempre raccomandata una consulenza cardiologica in alternativa alla richiesta di test da sforzo.

 <p>REGIONE PIEMONTE</p>	PROTOCOLLO OPERATIVO	Sede legale: Viale Giolitti,2 15033 Casale Monferrato (AL) Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067	
ATTUAZIONE PIANO AZIENDALE LISTE DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI		Revisione 1 Data:	Pag. 28/39

**CRITERI DI UTILIZZO CLASSI DI PRIORITA' PER
ELETTRICODIAGRAMMA DINAMICO SECONDO HOLTER
(protocollo D.D.375 del 10.7.2009)**

CLASSE PRIORITA'	ATTESA MASSIMA da garantire	"PAROLE CHIAVE" INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 ore	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	* sintomatologia di sospetta origine aritmica ad incidenza frequente (quotidiana o quasi quotidiana) * BAV superiore al 1° grado * sospetta angina di Prinzmetal
D	60 gg	Controllo dell'efficacia della terapia antiaritmica in presenza di cardiopatia nota
P	60 gg	Tutte le restanti indicazioni cliniche

**CRITERI DI UTILIZZO CLASSI DI PRIORITA' PER
ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO - (grossi vasi addominali e addome inferiore)
(cod. 88.76.2 - 88.75.2)
(protocollo D.D. 375 del 10.7.2009)**

CLASSE PRIORITA'	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	"PAROLE CHIAVE" INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 ore	* paziente con dolore a riposo o lesioni trofiche in sospetto di arteriopatia * presenza massa pulsante asintomatica in sede di pregresso accesso vasale o intervento chirurgico
B	10 gg	* claudicatio invalidante inferiore 200 metri * massa pulsante addome: sospetto aneurisma aorta addominale
D+ P	60 gg	Tutta la restante casistica.


**CRITERI DI UTILIZZO CLASSI DI PRIORITA' PER
ECOCOLORDOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI - (cod. 88.73.5)
(protocollo D.D. 375 del 10.7.2009)**

CLASSE PRIORITA'	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	"PAROLE CHIAVE" INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 ore	* recente TIA (entro 2 settimane precedenti l'evento scatenante) * recente ICTUS (entro 2 settimane precedenti l'evento scatenante) * carotidodinia per sospetto di dissecazione carotidea
B	10 gg	* riscontro di soffio carotideo * differenza pressoria sistolica omerale tra arto dx e sx >30 (sospetto furto della succlavia) * paziente da sottoporre a chirurgia maggiore
D+ P	60 gg	Tutta la restante casistica.

Servizio: Segreteria Direzione Medica PP.OO. Acqui Ovada
tel.: 0144777228 – 0143826313
fax: 0144777300 – 0143 81682
e-mail: dirsan.acqui@aslal.it; dirsan.ovada@aslal.it
www.aslal.it



uno sanità in salute fa bene a tutti


 <p>REGIONE PIEMONTE</p>	PROTOCOLLO OPERATIVO	<i>Sede legale: Viale Giolitti,2 15033 Casale Monferrato (AL) Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067</i>	
ATTUAZIONE PIANO AZIENDALE LISTE DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI		Revisione 1 Data:	Pag. 29/39

**CRITERI DI UTILIZZO CLASSI DI PRIORITA' PER
ECOCOLORDOPPLER VENOSO - (arti inferiori o superiori cod. 88.77.2)
(protocollo D.D. 375 del 10.7.2009)**

CLASSE PRIORITA'	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	"PAROLE CHIAVE" INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 ore	* sospetto di trombosi venosa profonda * varicoflebite in regione inguinale
B	10 gg	* sospetta fistola artero-venosa in sede di accesso vascolare per diagnostica o trattamento invasivo * varicoflebite /flebite superficiale di gamba o di coscia * lesione ulcerosa della gamba
D+ P	60 gg	Tutta la restante casistica.

**CRITERI DI UTILIZZO CLASSI DI PRIORITA' PER
COLONSCOPIA
(D.D. n. 43 del 04.02.08)**

CLASSE PRIORITA'	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	PATOLOGIE (indicare, sulla richiesta, sintomi e/o segni)
U	72 ore	- rettoragia non emodinamicamente significativa, diarrea muco- sanguinolenta non infettiva, ematochezia -"sintomi d'allarme" : calo di peso importante (10% negli ultimi mesi) massa addominale
B	10 gg	- anemia sideropenica di primo riscontro, Hb feci +, con Hb < 10g/dl - sospette neoplasie rilevate radiologicamente - perdite ematiche minori
D+ P	60 gg	- cambiamenti recenti dell'alvo - anemia sideropenica cronica - diarrea cronica - dolori addominali persistenti - positività test del sangue occulto in asintomatico

 <p>REGIONE PIEMONTE</p>	PROTOCOLLO OPERATIVO	Sede legale: Viale Giolitti,2 15033 Casale Monferrato (AL) Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067	
ATTUAZIONE PIANO AZIENDALE LISTE DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI		Revisione 1 Data:	Pag. 30/39


**CRITERI DI UTILIZZO CLASSI DI PRIORITA' PER
ESOFAGOGASTROSCOPIA
(D.D. n. 43 del 04.02.08)**

CLASSE PRIORITA'	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	PATOLOGIE (indicare, sulla richiesta, sintomi e/o segni)
U	72 ore	-"sintomi d'allarme" : calo di peso importante (10% negli ultimi mesi), massa addominale, disfagia, odinofagia -necessità di escludere lesioni per terapia cardiologica urgente -sospette neoplasie rilevate radiologicamente
B	10 gg	anemia sideropenica di primo riscontro, Hb feci +, con Hb < 10g/dl - perdite ematiche minori (emofteo e emottisi dubbie) - sindrome dispeptico-dolorosa > 45 anni (non già indagata con E)
D+ P	60 gg	- sindrome dispeptico – dolorosa < 45 anni - anemia sideropenica cronica - biopsie per sospetta celiachia

**CRITERI DI UTILIZZO CLASSI DI PRIORITA' PER
ELETTROMIOGRAFIA
(D.D. n. 43 del 04.02.08)**

CLASSE PRIORITA'	ATTESA MASSIMA da garantire	PATOLOGIE (indicare, sulla richiesta, sintomi e/o segni)
U	72 ore	Una patologia che richiede un esame EMG urgente richiede sempre una valutazione con visita neurologica per disporre il percorso diagnostico opportuno
B	10 giorni	- dolore irradiato all'arto superiore o inferiore con deficit motorio oggettivo focale, presente da più di due settimane ed insorto da non più di 40 giorni
D+P	60 giorni	NEUROPATIE (mononeuropatia multipla/polineuropatia) NEUROPATIE FOCALI (sindrome del tunnel carpale, Ulnare al gomito, Peroneo al capello, femorale, Sindrome del tunnel tarsale) RADICOLONEUROPATIE subacute – croniche RADICOLOPATIE cervicali e lumbosacrali (dopo esame RX di 1°liv. e TAC e/o RMN di 2°livello) PLESSOPATIE cervico-brachiali e lumbosacrali MIOPATIE precedute da visita specialistica ALTERAZIONI DELLA GIUNZIONE NEUROMUSCOLARE (es. miastenia gravis) precedute da visita specialistica MALATTIA DEL MOTONEURONE (es. sclerosi laterale amiotrofica) preceduta da visita specialistica NERVI CRANICI V, VII, XI, XII (preceduta da visita specialistica)



	PROTOCOLLO OPERATIVO	<i>Sede legale: Viale Giolitti,2 15033 Casale Monferrato (AL) Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067</i>	
ATTUAZIONE PIANO AZIENDALE LISTE DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI		Revisione 1 Data:	Pag. 31/39


CRITERI DI UTILIZZO CLASSI DI PRIORITA' PER ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE (codice: 88.74.1), ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (codice 88.75.1), ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO (codice 88.76.1), ECOGRAFIA RENO - VESCICALE (codice 88.75.3) (protocollo D.D. 375 del 10.7.2009)

CLASSE PRIORITA'	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	"PAROLE CHIAVE" INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 ore	<ul style="list-style-type: none"> *colica reno-ureterale resistente alla terapia e/o con iperpiressia e/o con leucocitosi; *colica biliare con iperpiressia; * sospetto ittero ostruttivo; * massa addominale in età pediatrica; * dolore pelvico acuto con iperpiressia
B	10 gg	<ul style="list-style-type: none"> * ematuria * riscontro recente di tumefazione addominale; * sospetta ascite o epatopatia scompensata * infezioni acute urinarie resistenti alla terapia antibiotica e forme ricorrenti * riscontro di insufficienza renale di recente insorgenza * dolori addominali subacuti ricorrenti, qualora si siano escluse patologie gastriche o intestinali * riacutizzazione di pancreatite cronica * sospetto lesione espansiva * dolore pelvico subacuto o cronico
D+ P	60 gg	Tutta la restante casistica nel rispetto delle linee guida per la diagnostica per immagini di cui all'Accordo Stato-Regioni del 28 ottobre 2004.

CRITERI DI UTILIZZO CLASSI DI PRIORITA' PER DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO (Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi - codice 88.71.4) (protocollo D.D. 375 del 10.7.2009)

CLASSE PRIORITA'	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	"PAROLE CHIAVE" INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 ore	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTA
B	10 gg	<ul style="list-style-type: none"> * tumefazione ad insorgenza improvvisa nella regione del collo, delle logge paratiroidee (ghiandole salivari) e delle regioni sovraclavari;
D+ P	60 gg	Tutta la restante casistica nel rispetto delle linee guida per la diagnostica per immagini di cui all'Accordo Stato-Regioni del 28 ottobre 2004.



	PROTOCOLLO OPERATIVO	Sede legale: Viale Giolitti, 2 15033 Casale Monferrato (AL) Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067	
ATTUAZIONE PIANO AZIENDALE LISTE DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI		Revisione 1 Data:	Pag. 32/39

CRITERI DI UTILIZZO CLASSI DI PRIORITA' PER ECOGRAFIA MAMMARIA (codici 88.73.1 e 88.73.2) (protocollo D.D. 375 del 10.7.2009)

CLASSE PRIORITA'	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	"PAROLE CHIAVE" INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 ore	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTA
B	10 gg	*evidenza clinica di neoplasia in pz. <35 anni *sospetta mastite in pz. <35 anni *perdita ematica dal capezzolo in pz: <35 anni *addensamento o forma espansiva in pz: <35 anni
D+ P	60 gg	Tutta la restante casistica nel rispetto delle linee guida per la diagnostica per immagini di cui all'Accordo Stato-Regioni del 28 ottobre 2004.


CRITERI DI UTILIZZO CLASSI DI PRIORITA' PER ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E/O ARTICOLARE (codice 88.79.3), ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE (codice 88.79.9) (protocollo D.D. 375 del 10.7.2009)

CLASSE PRIORITA'	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	"PAROLE CHIAVE" INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 ore	*sospetta rottura muscolotendinea
B	10 gg	*ecografia alle anche in neonato sintomatico (lo screening deve essere garantito entro il primo trimestre di vita) *tumefazione post-traumatica (sospetto ematoma o sieroma) *insorgenza recente di lesione espansiva clinicamente rilevante
D+ P	60 gg	Tutta la restante casistica nel rispetto delle linee guida per la diagnostica per immagini di cui all'Accordo Stato-Regioni del 28 ottobre 2004.

CRITERI DI UTILIZZO CLASSI DI PRIORITA' PER ECOGRAFIA DEI TESTICOLI (codice 88.79.6) (protocollo D.D. 375 del 10.7.2009)

CLASSE PRIORITA'	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	"PAROLE CHIAVE" INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 ore	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTA
B	10 gg	* tumefazione scrotale non dolorosa * tumefazione testicolare non dolorosa
D+ P	60 gg	Tutta la restante casistica nel rispetto delle linee guida per la diagnostica per immagini di cui all'Accordo Stato-Regioni del 28 ottobre 2004.



	PROTOCOLLO OPERATIVO	<i>Sede legale: Viale Giolitti,2 15033 Casale Monferrato (AL) Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067</i>	
ATTUAZIONE PIANO AZIENDALE LISTE DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI		Revisione 1 Data:	Pag. 33/39


**CRITERI DI UTILIZZO CLASSI DI PRIORITA' PER
MAMMOGRAFIA (codici 87.37.1 e 87.37.2)
(protocollo D.D. 375 del 10.7.2009)**

CLASSE PRIORITA'	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	"PAROLE CHIAVE" INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 ore	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTA
B	10 gg	*sospetto clinico e/o ecografico di neoplasia maligno-mammaria *sospetta mastite *perdita ematica dal capezzolo *addensamento o forma espansiva clinicamente apprezzabile in pz. Che non hanno mai effettuato l'esame
D+ P	60 gg	Tutta la restante casistica nel rispetto delle linee guida per la diagnostica per immagini di cui all'Accordo Stasto-Regioni del 28 ottobre 2004.

**CRITERI DI UTILIZZO CLASSI DI PRIORITA' PER
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE E INFERIORE SENZA E CON CONTRASTO
(codice: 88.95.1 - 88.95.2, 88.95.4, 88.95.5, 88.95.7, 88.95.8)
(protocollo D.D. 375 del 10.7.2009)**

CLASSE PRIORITA'	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	"PAROLE CHIAVE" INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 ore	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	* Paziente itterico e/o con segni di colestasi ed ecografia positiva per litiasi * patologia litiasica delle vie biliari dopo indagine di I° livello (ecografia); * sospetto di litiasi quando i segni/sintomi sono indicativi di litiasi delle vie biliari non confermata con l'ecografia o con la TAC ; * stadiazione di neoplasia se prevista nel percorso diagnostico della rete oncologica (es. neoplasia dell'utero) .* Per la seguente casistica, nel caso in cui sia controindicata la TC dell'addome con contrasto: Sospetto di neoplasia addominale maligna dopo esame radiologico di primo livello; primo riscontro ecografico di aneurisma dell'aorta.
D+ P	60 gg	Tutta la restante casistica nel rispetto delle linee guida per la diagnostica per immagini di cui all'Accordo Stato-Regioni del 28 ottobre 2004.




 REGIONE PIEMONTE	PROTOCOLLO OPERATIVO	<i>Sede legale: Viale Giolitti,2 15033 Casale Monferrato (AL) Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067</i>	
ATTUAZIONE PIANO AZIENDALE LISTE DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI		Revisione 1 Data:	Pag. 34/39

**CRITERI DI UTILIZZO CLASSI DI PRIORITA' PER
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO SENZA E CON CONTRASTO
(codice: 88.91.1 - 88.91.2)
(protocollo D.D. 375 del 10.7.2009)**

CLASSE PRIORITA'	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	"PAROLE CHIAVE" INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 ore	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	* Sclerosi multipla o altre malattie demielinizzanti (prima diagnosi) dopo valutazione neurologica * Epilessia (prima diagnosi) dopo valutazione neurologica * Idrocefalo dopo valutazione neurologica * Sospetto di processo occupante spazio ad eccezione di tutte le condizioni di urgenza che necessitano un riferimento al DEA
D+ P	60 gg	Tutta la restante casistica nel rispetto delle linee guida per la diagnostica per immagini di cui all'Accordo Stato-Regioni del 28 ottobre 2004.

**CRITERI DI UTILIZZO CLASSI DI PRIORITA' PER
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO SENZA E CON CONTRASTO (codice: 88.91.6 - 88.91.7)
(protocollo D.D. 375 del 10.7.2009)**

CLASSE PRIORITA'	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	"PAROLE CHIAVE" INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 ore	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
D+ P	60 gg	Tutta la restante casistica nel rispetto delle linee guida per la diagnostica per immagini di cui all'Accordo Stato-Regioni del 28 ottobre 2004.

	PROTOCOLLO OPERATIVO	Sede legale: Viale Giolitti,2 15033 Casale Monferrato (AL) Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067	
ATTUAZIONE PIANO AZIENDALE LISTE DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI		Revisione 1 Data:	Pag. 35/39


**CRITERI DI UTILIZZO CLASSI DI PRIORITA' PER
 RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA
 SENZA E CON CONTRASTO (codice: 88.93 - 88.93.1)
 (protocollo D.D. 375 del 10.7.2009)**

CLASSE PRIORITA'	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	"PAROLE CHIAVE" INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 ore	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	* 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 o dopo 3 settimane di riposo e/o terapia medica senza risultati; * sospetto di neoplasia e/o di spondilodiscite o sospetta patologia demielinizante (prima diagnosi)
D+ P	60 gg	* 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 *Tutta la restante casistica nel rispetto delle linee guida per la diagnostica per immagini di cui all'Accordo Stato-Regioni del 28 ottobre 2004.

**CRITERI DI UTILIZZO CLASSI DI PRIORITA' PER
 RM MUSCOLOSCHILETRICA GRANDI ARTICOLAZIONI SENZA E CON CONTRASTO (spalla e braccio, bacino, articolazione coxofemorale e femore)
 (codice: 88.94.1, 88.94.2)
 ARTRO-RM (con m.d.c. intra-articolare) (codice: 88.94.C)
 (protocollo D.D. 375 del 10.7.2009)**

CLASSE PRIORITA'	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	"PAROLE CHIAVE" INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 ore	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	* sospetta osteonecrosi * patologia capsulo-legamentosa post-traumatica *sospetta neoplasia dopo indagine radiologica di I°livello * sospetta osteomielite o raccolta flogistica/ematica
D+ P	60 gg	Tutta la restante casistica nel rispetto delle linee guida per la diagnostica per immagini di cui all'Accordo Stato-Regioni del 28 ottobre 2004.



	PROTOCOLLO OPERATIVO	<i>Sede legale: Viale Giolitti,2 15033 Casale Monferrato (AL) Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067</i>	
ATTUAZIONE PIANO AZIENDALE LISTE DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI		Revisione 1 Data:	Pag. 36/39

**CRITERI DI UTILIZZO CLASSI DI PRIORITA' PER
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON CONTRASTO**
 (codice: 88.91.3 - 88.91.4)
 (protocollo D.D. 375 del 10.7.2009)

CLASSE PRIORITA'	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	"PAROLE CHIAVE" INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 ore	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
D+ P	60 gg	Tutta la restante casistica nel rispetto delle linee guida per la diagnostica per immagini di cui all'Accordo Stato-Regioni del 28 ottobre 2004.


**CRITERI DI UTILIZZO CLASSI DI PRIORITA' PER
TAC DELLE ARCATE DENTARIE (codice: 87.03.4)**
 (protocollo D.D. 375 del 10.7.2009)

CLASSE PRIORITA'	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	"PAROLE CHIAVE" INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 ore	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	Sospetto di neoplasia maligna dopo esame radiologico di primo livello
D+ P	60 gg	Tutta la restante casistica nel rispetto delle linee guida per la diagnostica per immagini di cui all'Accordo Stato-Regioni del 28 ottobre 2004.

**CRITERI DI UTILIZZO CLASSI DI PRIORITA' PER
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ARTO SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO (codice: 88.38.3 - 88.38.4)**
 (protocollo D.D. 375 del 10.7.2009)

CLASSE PRIORITA'	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	"PAROLE CHIAVE" INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 ore	esclusivamente per valutazione preoperatoria di lesioni ossee traumatiche
B	10 gg	Sospetto di neoplasia maligna dopo esame radiologico di primo livello
D+ P	60 gg	Tutta la restante casistica nel rispetto delle linee guida per la diagnostica per immagini di cui all'Accordo Stato-Regioni del 28 ottobre 2004.




	PROTOCOLLO OPERATIVO	<i>Sede legale: Viale Giolitti,2 15033 Casale Monferrato (AL) Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067</i>	
ATTUAZIONE PIANO AZIENDALE LISTE DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI		Revisione 1 Data:	Pag. 37/39

**CRITERI DI UTILIZZO CLASSI DI PRIORITA' PER
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO (codice: 88.38.5), TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC)
DELL'ARTO INFERIOR, SENZA E CON CONTRASTO (codice: 88.38.6 - 88.38.7),
(protocollo D.D. 375 del 10.7.2009)**

CLASSE PRIORITA'	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	"PAROLE CHIAVE" INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 ore	*esclusivamente per valutazione preoperatoria di lesioni ossee traumatiche
B	10 gg	Sospetto di neoplasia maligna dopo esame radiologico di primo livello
D+ P	60 gg	Tutta la restante casistica nel rispetto delle linee guida per la diagnostica per immagini di cui all'Accordo Stato-Regioni del 28 ottobre 2004.

**CRITERI DI UTILIZZO CLASSI DI PRIORITA' PER
TAC DEL CAPO (TC DEL CRANIO E TC DELL'ENCEFALO) (codice: 87.03 - 87.03.1)
(protocollo D.D. 375 del 10.7.2009)**

CLASSE PRIORITA'	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	"PAROLE CHIAVE" INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 ore	* sospetto TIA (previa visita neurologica) *Sospetta sindrome da ipertensione endocranica previa visita neurologica
B	10 gg	* Esiti di trauma con tendenza (a distanza di 30/180 giorni o più dal trauma) a deterioramento neurologico (rallentamento cognitivo, disturbi della parola, movimenti lenti ed impacciati con alterazioni dell'equilibrio, sonnolenza) * Vertigini aspecifiche previa visita neurologica o ORL * Stadiazione di lesione espansiva se prevista nel percorso diagnostico *Cefalea semplice persistente con esame neurologico negativo * Demenza o deterioramento mentale a lenta evoluzione (prima diagnosi) (per escludere ematoma sottodurale cronico o idrocefalo normoteso)
D+ P	60 gg	Tutta la restante casistica nel rispetto delle linee guida per la diagnostica per immagini di cui all'Accordo Stato-Regioni del 28 ottobre 2004.

	PROTOCOLLO OPERATIVO	<i>Sede legale: Viale Giolitti,2 15033 Casale Monferrato (AL) Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067</i>	
ATTUAZIONE PIANO AZIENDALE LISTE DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI		Revisione 1 Data:	Pag. 38/39

**CRITERI DI UTILIZZO CLASSI DI PRIORITA' PER
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO TC (codice: 87.03.7 -87.03.8)
(protocollo D.D. 375 del 10.7.2009)**


CLASSE PRIORITA'	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	"PAROLE CHIAVE" INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 ore	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	Sospetto di neoplasia maligna dopo esame strumentale di primo livello
D+ P	60 gg	Tutta la restante casistica nel rispetto delle linee guida per la diagnostica per immagini di cui all'Accordo Stato-Regioni del 28 ottobre 2004.

**CRITERI DI UTILIZZO CLASSI DI PRIORITA' PER
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON CONTRASTO
(codice: 87.03.2 - 87.03.3)
(protocollo D.D. 375 del 10.7.2009)**

CLASSE PRIORITA'	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	"PAROLE CHIAVE" INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 ore	livello di priorità non previsto
B	10 gg	Sospetto di neoplasia maligna dopo esame strumentale di primo livello
D+ P	60 gg	Tutta la restante casistica nel rispetto delle linee guida per la diagnostica per immagini di cui all'Accordo Stato-Regioni del 28 ottobre 2004.

**CRITERI DI UTILIZZO CLASSI DI PRIORITA' PER
TC DELL'ORECCHIO SENZA E CON CONTRASTO (codice: 87.03.5 - 87.03.6)
(protocollo D.D. 375 del 10.7.2009)**

CLASSE PRIORITA'	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	"PAROLE CHIAVE" INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 ore	livello di priorità non previsto
B	10 gg	Sospetto processo infiammatorio o neoplastico previa visita specialistica.
D+ P	60 gg	Tutta la restante casistica nel rispetto delle linee guida per la diagnostica per immagini di cui all'Accordo Stasto- Regioni del 28 ottobre 2004.

	PROTOCOLLO OPERATIVO	Sede legale: Viale Giolitti,2 15033 Casale Monferrato (AL) Partita IVA/Codice Fiscale n. 02190140067	
ATTUAZIONE PIANO AZIENDALE LISTE DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI		Revisione 1 Data:	Pag. 39/39

CRITERI DI UTILIZZO CLASSI DI PRIORITA' PER TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE SENZA E CON CONTRASTO (codice: 88.38.1- 88.38.2) (protocollo D.D. 375 del 10.7.2009)

CLASSE PRIORITA'	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	"PAROLE CHIAVE" INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 ore	Sospetto di frattura vertebrale non mielica
B	10 gg	*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 tre settimane di riposo e terapia medica senza risultato. *Sospetta neoplasia maligna dopo esame radiologico o di medicina nucleare.
D+ P	60 gg	Tutta la restante casistica nel rispetto delle linee guida per la diagnostica per immagini di cui all'Accordo Stato-Regioni del 28 ottobre 2004.

CRITERI DI UTILIZZO CLASSI DI PRIORITA' PER TAC DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO (codice: 87.41 - 87.41.1) (protocollo D.D. 375 del 10.7.2009)

CLASSE PRIORITA'	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	"PAROLE CHIAVE" INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 ore	livello di priorità non previsto
B	10 gg	* Sospetto di neoplasia maligna dopo esame radiologico di primo livello . * Stadiazione di lesione espansiva (prima diagnosi o rivalutazione dopo intervento chirurgico * Sospetto di aneurisma dopo esame radiologico di 1° livello * Documentata discrepanza tra dati clinici e radiografia del torace in caso di sospetta TBC o emottisi
D+ P	60 gg	Tutta la restante casistica nel rispetto delle linee guida per la diagnostica per immagini di cui all'Accordo Stato-Regioni del 28 ottobre 2004.



RICHIESTA MODIFICA CALENDARI PRENOTAZIONI

Addì,.....

AL RESPONSABILE CALENDARI CUP

NUOVA GENERAZIONE CAL MODIFICA CAL. SOSPENSIONE CAL. APERTURAPERIODO

dal giorno al giorno

Specialità:.....Cod. struttura

Ambulatorio:

Elenco esami:.....

Giorno	CLASSI	CLASSE UNICA	ORA INIZIO	N.POSTI TOTALE	DURATA ESAME (minuti)	Per modifiche calendario indicare n. posti totali precedenti la modifica
LUNEDI	non differibile classe1	<input type="checkbox"/>				
	Differibile Classe2					
	Programmabile Classe3					
MARTEDI	non differibile classe1	<input type="checkbox"/>				
	Differibile Classe2					
	Programmabile Classe3					
MERCOLEDI	non differibile classe1	<input type="checkbox"/>				
	Differibile Classe2					
	Programmabile Classe3					
GIOVEDI	non differibile classe1	<input type="checkbox"/>				
	Differibile Classe2					
	Programmabile Classe3					
VENERDI	non differibile classe1	<input type="checkbox"/>				
	Differibile Classe2					
	Programmabile Classe3					
SABATO	non differibile classe1	<input type="checkbox"/>				
	Differibile Classe2					
	Programmabile Classe3					

NOTA: la gestione delle prenotazioni già presenti nelle giornate da sospendere è a carico del responsabile dell'ambulatorio

IL RESPONSABILE DELLA
STRUTTURA/AMBULATORIO

IL RESPONSABILE DEL PRESIDIO
OSPEDALIERO/DISTRETTO

Determinazione del Direttore

n. _____

Letto, approvato e sottoscritto.

IL DIRETTORE

