



AZIENDA SANITARIA LOCALE BR

Via Napoli, 8 – 72100 Brindisi – tel. 0831.536.1

**PROGRAMMA ATTUATIVO AZIENDALE PER IL
GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA ASL BR
TRIENNIO 2019-2021**

(in attuazione alla Deliberazione della Giunta Regionale 18 aprile 2019, n. 735)



AZIENDA SANITARIA LOCALE BR

Via Napoli, 8 – 72100 Brindisi – tel. 0831.536.1

INDICE

PREMESSA.....	3
PRINCIPALE NORMATIVA DI RIFERIMENTO	3
ANALISI ATTIVITÀ AMBULATORIALE 2018.....	4
OBIETTIVO GENERALE DEL PROGRAMMA ATTUATIVO AZIENDALE	9
IL PROGRAMMA ATTUATIVO AZIENDALE.....	10
1. ELENCO DELLE PRESTAZIONI E TEMPI MASSIMI D’ATTESA (AI SENSI DELLA DGR N. 735/2019)	11
1.1 PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI.....	11
1.2 PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO	15
2. I PRESCRITTORI	17
3. PROMOZIONE DELL’APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	18
4. PROCEDURE OPERATIVE PER LA PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	21
5. PROCEDURE OPERATIVE PER LA GESTIONE DEI RICOVERI PROGRAMMATI	23
5.1. AGENDA DI PRENOTAZIONE DEI RICOVERI (APR) INFORMATIZZATA.....	23
5.2. INSERIMENTO IN LISTA DI ATTESA	23
5.3. ORDINE DI ACCESSO	23
5.4. AGGIORNAMENTO DELLE LISTE DI ATTESA	24
6. MONITORAGGIO DEI TEMPI DI ATTESA DELLE PRESTAZIONI.....	25
6.1. PRESTAZIONI AMBULATORIALI.....	25
6.2. PRESTAZIONI DI RICOVERO.....	26
7. MONITORAGGIO DELLE SOSPENSIONI DELLE ATTIVITÀ DI EROGAZIONE	26
8. MONITORAGGIO EX ANTE DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI EROGATE IN ALPI	27
9. COMUNICAZIONE AL CITTADINO.....	27
10. UTILIZZO DELLE GRANDI MACCHINE	28
11. INCLUSIONE DI TUTTE LE AGENDE DI PRENOTAZIONE NEL SISTEMA CUP.....	28
12. PERCORSI DI ACCESSO ALTERNATIVI ALLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE	29
13. RESPONSABILE UNICO LISTE DI ATTESA (RULA)	29
14. SQUILIBRIO TRA VOLUMI DI PRESTAZIONI IN REGIME ISTITUZIONALE E IN ALPI	30
ALLEGATO 1	31
MODELLO RAO AGENAS	31
LINEE GUIDA DGR 479/2014.....	55



AZIENDA SANITARIA LOCALE BR

Via Napoli, 8 – 72100 Brindisi – tel. 0831.536.1

PREMESSA

Uno degli obiettivi prioritari del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale è la garanzia della fruizione delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero programmato, nel rispetto dei tempi indicati dal medico prescrittore. Il governo dei tempi di attesa è la modalità organizzativa con cui il sistema sanitario cerca di garantire l'erogazione delle prestazioni entro i tempi appropriati alla patologia ed alle necessità di cura degli assistiti. A tal fine, le normative nazionali e regionali forniscono indicazioni per affrontare il problema ricercando soluzioni che devono necessariamente coinvolgere tutti gli attori del sistema per promuovere sia l'appropriatezza clinica che quella organizzativa.

L'intervento sulla riduzione dei tempi di attesa, per essere efficace, deve infatti contemplare, da una parte, la verifica dell'appropriatezza prescrittiva e, dall'altra, la migliore organizzazione e gestione dell'offerta. Inoltre, la trasparenza e l'accesso alle informazioni da parte degli utenti sono indispensabili per facilitarne l'accesso alle cure.

Il nuovo Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa 2019-2021 (PNGLA), recentemente approvato e recepito dalla Regione Puglia con la DGR del 18 aprile 2019, n. 735, suggerisce una serie di azioni fondate sulla promozione del principio di appropriatezza nelle sue dimensioni clinica, organizzativa e prescrittiva. Il nuovo PNGLA dispone, fra l'altro:

- l'utilizzo, come strumento di governo della domanda, del modello dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO) per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, che esplicita i criteri per l'accesso prioritario alle prestazioni;
- l'obbligo di indicare chiaramente su tutte le prescrizioni il quesito diagnostico e se trattasi di primo accesso o di controllo;
- l'obbligo per le prestazioni di primo accesso di indicare la classe di priorità.

Ai sensi dell'art. 5 della L.R. n.13/2019 ed in coerenza con quanto previsto dal PNGLA 2019-2021, la DGR n.735 del 18/04/2019 ha stabilito che, entro sessanta giorni dall'adozione del PRGLA (Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa), le Aziende pubbliche del SSR adottino un nuovo Programma attuativo aziendale per il contenimento dei tempi d'attesa o aggiornino quello in uso, in coerenza con quanto definito in ambito regionale. Tale programma attuativo deve essere inviato alla Regione che provvederà al monitoraggio delle iniziative e degli interventi attuati.

Il presente documento costituisce, pertanto, atto di recepimento della DGR n.735/2019, contenendo indicazioni al cui rispetto sono tenuti tutti gli operatori di volta in volta individuati.

PRINCIPALE NORMATIVA DI RIFERIMENTO

- DGR n. 854/2010: recepimento del documento denominato " Sistema CUP - Linee Guida nazionali" - allegato 1);
- DGR 24 giugno 2011, n. 1397: approvazione del "Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa per il triennio 2011-2013;



AZIENDA SANITARIA LOCALE BR

Via Napoli, 8 – 72100 Brindisi – tel. 0831.536.1

- DGR 5 dicembre 2011, n. 2701: Istituzione, ai sensi del comma 3 dell'art. 39 della L.R. n.4/2010, del flusso informativo regionale per il monitoraggio ex ante dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali;
- DGR n. 479/2014: approvazione del documento "Linee guida per la prescrizione e la prenotazione, secondo criteri di priorità, delle prestazioni specialistiche ambulatoriali";
- Regolamento regionale 11 febbraio 2016, n. 2 Approvazione delle " Linee Guida sull'attività libero - professionale intramuraria del personale dipendente della Dirigenza Medica, Veterinaria e del Ruolo Sanitario delle Aziende del S.S.R.";
- Intesa Stato-Regioni del 21 febbraio 2019. Approvazione del "Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il Triennio 2019/2020" (Rep. Atti 28/CSR/2019);
- Legge regionale n. 13 del 28 marzo 2019. Approvazione delle "Misure per la riduzione delle liste d'attesa in sanità - Primi provvedimenti";
- DGR 18 aprile 2019, n. 735 "Adozione del Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa (Triennio 2019/2021) in attuazione delle disposizioni del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa ai sensi dell'Intesa Stato-Regioni del 21/02/2018", pubblicata sul BURP n. 57 del 28-5-2019.

ANALISI ATTIVITÀ AMBULATORIALE 2018

Si riportano di seguito i dati riferiti alle prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio nel II semestre 2018, così come ricavati dalle rilevazioni ex post (basate sui flussi delle prestazioni erogate nella ASL BR).

Nelle tabelle 1a) e 1b) sono riportate le percentuali di rispetto dei tempi massimi previsti dalle priorità B e D sulle prestazioni di 1° accesso.

Entrando nel dettaglio, si osserva che sono presenti difficoltà nel rispettare i tempi massimi di erogazione, in particolare, per la prima visita cardiologica, di chirurgia vascolare, oculistica, otorinolaringoiatrica e pneumologica. Relativamente alle prestazioni strumentali, le percentuali più basse di rispetto dei tempi previsti dalle classi di priorità B e D, si riferiscono, per entrambe le classi, alla mammografia e all'ecografia della mammella, all'eco(color)dopplergrafia dei tronchi sovra-aortici e dei vasi periferici, all'ECG da sforzo e all'elettromiografia.

Soprattutto sulle suddette prestazioni si focalizzeranno le analisi volte all'individuazione di eventuali squilibri tra domanda ed offerta, le possibili cause della difficoltà ad erogarle nel rispetto dei tempi massimi, nonché le attività volte alla risoluzione delle criticità evidenziate.

A tal proposito, si riportano nella Tabella 2 le prescrizioni, mediante ricetta dematerializzata, di prestazioni ambulatoriali, con priorità B e D, nel II semestre 2018 e le erogazioni delle prestazioni con la stessa priorità e nello stesso periodo (dati derivanti dal monitoraggio ex post). Si precisa che le prescrizioni e le erogazioni riportate non sono direttamente confrontabili ma possono dare un'idea, le prime della domanda, e le seconde dell'offerta, nel II semestre 2018.

Per avere invece un'idea della variabilità prescrittiva (domanda) nell'ambito di un anno al fine dell'ottimale programmazione delle agende (offerta), nei grafici 1 e 2 viene rappresentato, rispettivamente, l'andamento mensile delle prescrizioni, mediante ricetta dematerializzata, delle visite e delle prestazioni strumentali con priorità B e D nell'anno 2018.

Nella Tabella 3 sono riportati, infine, i tassi di prescrizione delle prestazioni ambulatoriali, nel 2018, per tutte le classi di priorità (U, B, D, P) per 1000 abitanti della provincia di Brindisi. La popolazione di riferimento è quella ISTAT 2018 (Totale: 394.977, Donne: 204.585, Uomini: 190.392). Si precisa che, anche in questo caso, le prescrizioni si riferiscono alle sole ricette dematerializzate.

**Tabella 1. ASL BR - Monitoraggio ex post Il semestre 2018:
% di rispetto dei tempi massimi delle prestazioni di 1° accesso erogate in priorità B e D**

1a)

Prestazione	B (Breve) entro 10 gg	D (Differita) entro 30 gg
	% Entro Tempo Max	% Entro Tempo Max
Prima Visita cardiologica	46,6%	65,5%
Prima Visita chirurgia vascolare	31,8%	42,9%
Prima Visita endocrinologica	93,6%	84,6%
Prima Visita neurologica	95,5%	94,6%
Prima Visita oculistica	41,5%	45,8%
Prima Visita ortopedica	99,6%	99,7%
Prima Visita ginecologica	100,0%	100,0%
Prima Visita otorinolaringoiatrica	44,3%	51,7%
Prima Visita urologica	88,6%	88,5%
Prima Visita dermatologica	85,8%	87,7%
Prima Visita fisiatrica	98,8%	98,8%
Prima Visita gastroenterologica	87,2%	95,0%
Prima Visita oncologica	61,5%	82,3%
Prima Visita pneumologica	32,3%	26,9%

1b)

Prestazione	B (Breve) entro 10 gg	D (Differita) entro 60 gg
	% Entro Tempo Max	% Entro Tempo Max
Mammografia	29,7%	41,4%
TC del Torace con MCD senza e con MCD	63,0%	99,3%
TC dell'addome superiore senza e con MDC	50,0%	100,0%
TC dell'addome inferiore senza e con MDC	40,0%	100,0%
TC dell'addome completo senza e con MDC	48,0%	98,7%
TC capo senza e con MDC	65,0%	98,0%
TC del rachide e dello speco vertebrale senza e con MDC	68,3%	100,0%
TC di Bacino	73,7%	100,0%
RM di encefalo e tronco encefalico	41,1%	66,0%
RM pelvi, prostata e vescica	56,8%	70,8%
RM muscoloscheletrica	71,8%	95,4%
RM colonna vertebrale	58,7%	87,5%
Diagnostica ecografica del capo e del collo	62,5%	95,4%
Eco (color) dopplergrafia cardiaca	33,8%	79,7%
Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	23,1%	43,0%
Ecocolordoppler dei vasi periferici	16,1%	28,7%
Ecografia dell'addome	69,9%	96,4%
Ecografia della mammella	27,0%	52,0%
Ecografia ostetrico-ginecologica	96,2%	100,0%
Colonscopia	37,7%	69,1%
Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile		100,0%
Esofagogastroduodenoscopia	51,1%	79,2%
Elettrocardiogramma	56,2%	90,2%
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	56,5%	100,0%
Elettrocardiogramma da sforzo	44,1%	55,8%
Audiometria	41,5%	81,5%
Spirometria	36,8%	71,2%
Fondo oculare	38,5%	70,4%
Elettromiografia	19,0%	35,9%

Tabella 2. ASL BR – Prescrizioni ed erogazioni prestazioni ambulatoriali, classe di priorità B e D, II semestre 2018

N.	Prestazione	B		D	
		Prescrizioni	Erogazioni	Prescrizioni	Erogazioni
1	Visita cardiologia	1328	457	1359	310
2	Visita chirurgia vascolare	296	110	227	42
3	Visita endocrinologica	812	374	812	345
4	Visita neurologica	645	359	786	410
5	Visita oculistica	632	236	1129	227
6	Visita ortopedica	1050	458	1428	636
7	Visita ginecologica	315	120	344	128
8	Visita otorinolaringoiatrica	946	357	1105	333
9	Visita urologica	481	202	516	191
10	Visita dermatologica	887	367	1013	413
11	Visita fisiatrica	427	164	757	258
12	Visita gastroenterologica	187	78	288	80
13	Visita oncologica	224	135	87	79
14	Visita pneumologica	509	226	536	160
15	Mammografia	236	74	320	58
16	TC senza e con contrasto Torace	776	262	624	151
17	TC senza e con contrasto Addome superiore	43	14	33	9
18	TC senza e con contrasto Addome inferiore	45	10	23	7
19	TC senza e con contrasto Addome completo	635	198	445	74
20	TC senza e con contrasto Capo	494	163	398	100
21	TC senza e con contrasto Rachide e speco vertebrale	88	41	56	30
22	TC senza e con contrasto Bacino	14	19	10	5
23	RMN Cervello e tronco encefalico	417	214	617	179
24	RMN Pelvi, prostata e vescica	125	44	63	24
25	RMN Muscoloscheletrica	292	103	325	108
26	RMN Colonna vertebrale	612	242	933	255
27	Ecografia Capo e collo	461	152	778	174
28	Ecocolordoppler cardiaca	187	68	456	133
29	Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	284	121	761	193
30	Ecocolordoppler dei vasi periferici	627	199	750	136
31	Ecografia Addome	1487	239	1803	356
32	Ecografia mammella	377	115	420	75
33	Ecografia Ostetrica - Ginecologica	121	53	140	48
34	Colonscopia	431	77	412	55
35	Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	2		4	1
36	Esofagogastroduodenoscopia	355	92	468	101
37	Elettrocardiogramma	1838	555	2197	468
38	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	377	115	784	239
39	Elettrocardiogramma da sforzo	107	34	185	43
40	Audiometria	92	41	242	81
41	Spirometria	332	144	483	146
42	Fondo Oculare	286	26	142	27
43	Elettromiografia	317	79	613	106
Totale complessivo		20197	7137	24872	6994

(Dati sulle prescrizioni effettuate mediante ricetta dematerializzata forniti da InnovaPuglia – Sistema SIST)

Grafico 1. ASL BR . Prescrizioni visite (priorità B e D) - anno 2018, per mese

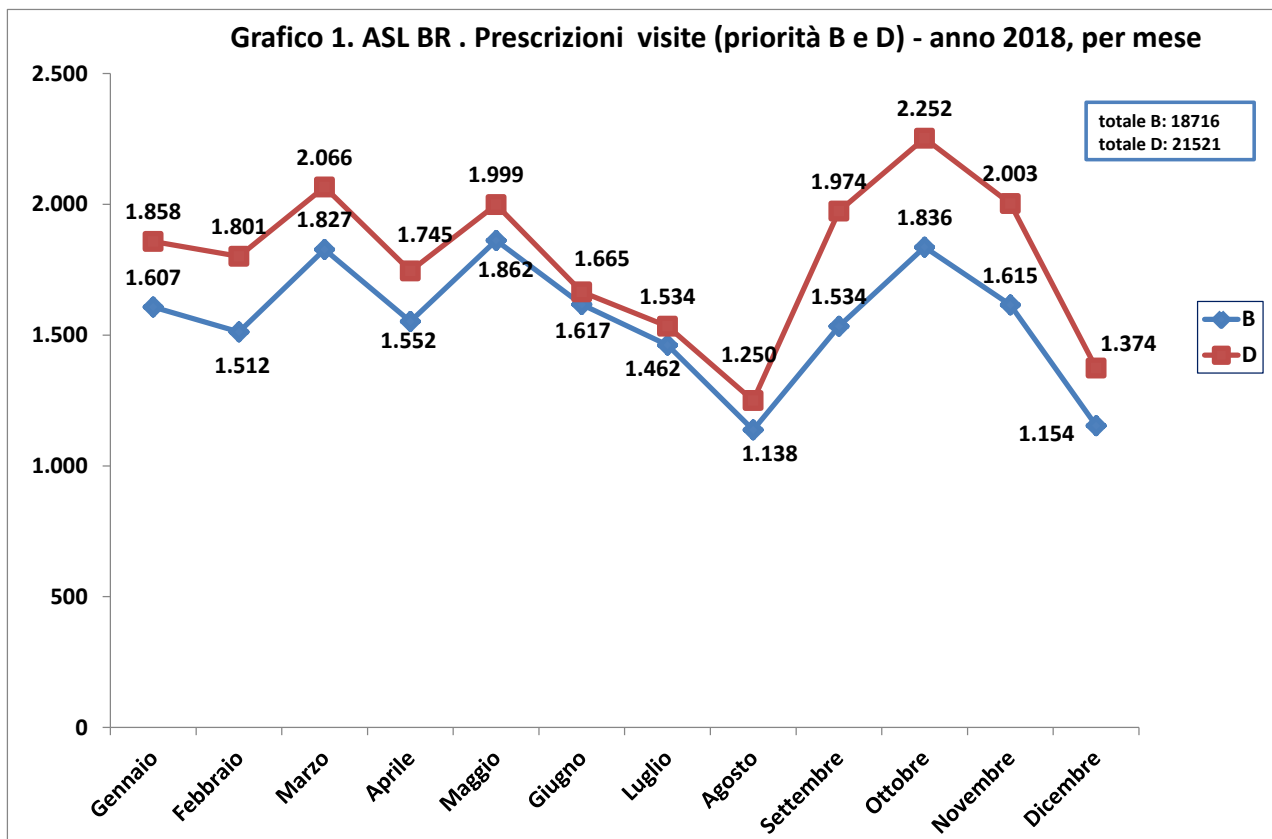
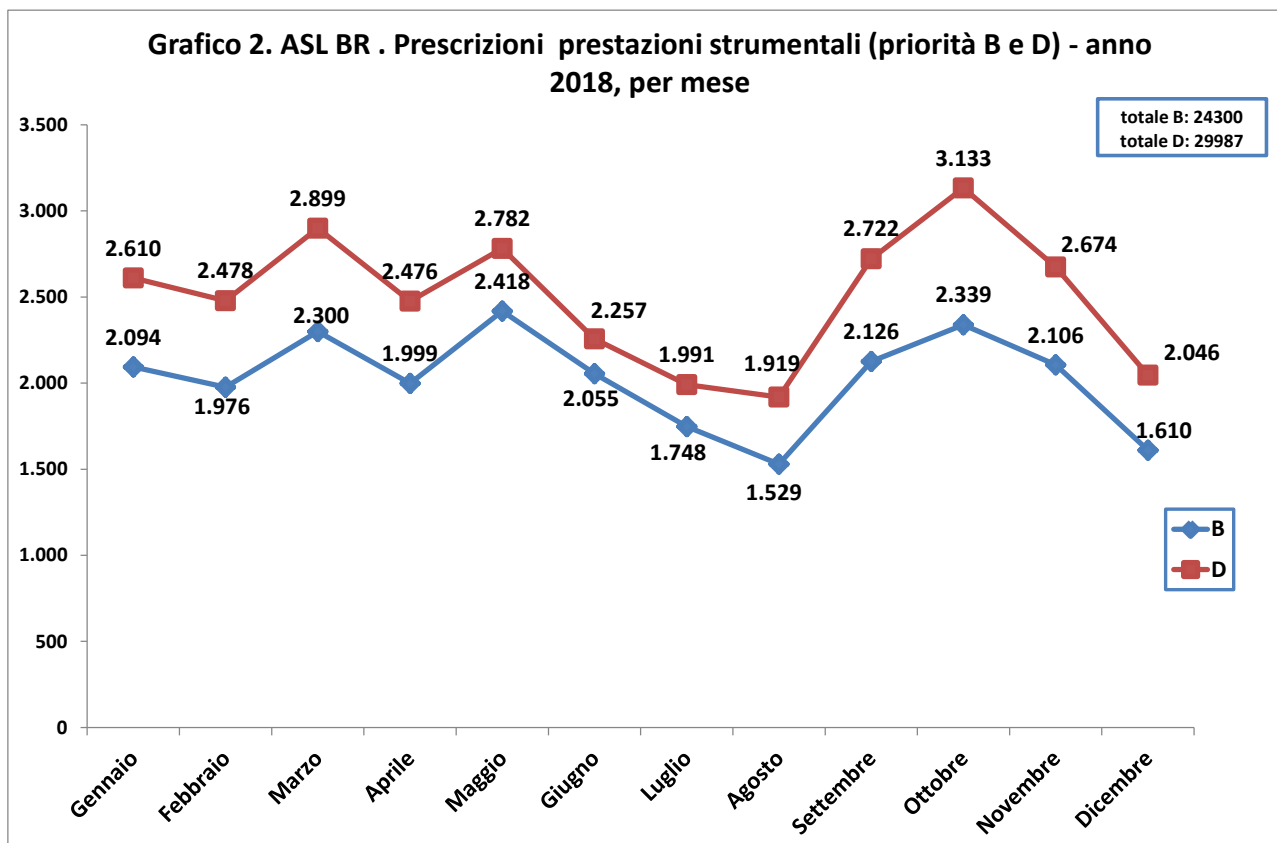


Grafico 2. ASL BR . Prescrizioni prestazioni strumentali (priorità B e D) - anno 2018, per mese





AZIENDA SANITARIA LOCALE BR

Via Napoli, 8 – 72100 Brindisi – tel. 0831.536.1

Tabella 3. ASL BR. Tasso di prescrizioni di prestazioni ambulatoriali (tutte le priorità) x 1000 abitanti nell'anno 2018 (popolazione ISTAT 2018)

3a) visite

Prestazione	N.	Tasso x 1000 abitanti
Visita cardiologica	22776	57,7
Visita chirurgia vascolare	3557	9,0
Visita dermatologica	15043	38,1
Visita endocrinologica	10939	27,7
Visita fisiatrice	13157	33,3
Visita gastroenterologica	3481	8,8
Visita ginecologica	7708	37,7
Visita neurologica	10571	26,8
Visita oculistica	19085	48,3
Visita oncologica	2058	5,2
Visita ortopedica	20852	52,8
Visita otorinolaringoiatrica	17894	45,3
Visita pneumologica	7785	19,7
Visita urologica	8367	21,2
TOTALE	163273	413,4

3b) prestazioni strumentali

Prestazione	N.	Tasso x 1000 abitanti
Audiometria	5814	14,7
Colonscopia	6099	15,4
Ecocolordoppler cardiaca	5275	13,4
Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	13759	34,8
Ecocolordoppler dei vasi periferici	11723	29,7
Ecografia Addome	31174	78,9
Ecografia Capo e collo	14897	37,7
Ecografia mammella	13076	63,9
Ecografia Ostetrica - Ginecologica	4600	22,5
Elettrocardiogramma	44281	112,1
Elettrocardiogramma da sforzo	2942	7,4
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	9543	24,2
Elettromiografia	11541	29,2
Esofagogastroduodenoscopia	6795	17,2
Fondo Oculare	3548	9,0
Mammografia	11611	56,8
RMN Cervello e tronco encefalico	6432	16,3
RMN Colonna vertebrale	10503	26,6
RMN Muscoloscheletrica	4311	10,9
RMN Pelvi, prostata e vescica	819	2,1
Sigmoidoscopia con endoscopia flessibile	37	0,1
Spirometria	9551	24,2
TC senza e con contrasto Addome completo	5210	13,2
TC senza e con contrasto Addome inferiore	295	0,7
TC senza e con contrasto Addome superiore	333	0,8
TC senza e con contrasto Bacino	200	0,5
TC senza e con contrasto Capo	5206	13,2
TC senza e con contrasto Rachide e speco vertebrale	1174	3,0
TC senza e con contrasto Torace	7501	19,0
TOTALE	248250	628,5

OBIETTIVO GENERALE DEL PROGRAMMA ATTUATIVO AZIENDALE

Il presente Programma Attuativo Aziendale si pone l'obiettivo di migliorare l'appropriatezza organizzativa, prescrittiva ed erogativa, al fine di garantire al cittadino l'accesso ai servizi sanitari entro tempi appropriati rispetto alla sua patologia e necessità di cura, così da realizzare il contenimento dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali e di ricovero programmato, sulla base delle indicazioni fornite dalla DGR n. 735/2019.



AZIENDA SANITARIA LOCALE BR

Via Napoli, 8 – 72100 Brindisi – tel. 0831.536.1

IL PROGRAMMA ATTUATIVO AZIENDALE

Il Programma Attuativo Aziendale, in coerenza con quanto specificamente indicato nel Piano Regionale pubblicato con DGR 18 aprile 2019, n. 735:

- A) aggiorna l'elenco delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza ospedaliera per le quali vengono, altresì, recepiti i tempi massimi di attesa relativi alle classi di priorità d'accesso alle prestazioni;
- B) promuove la valutazione ed il miglioramento dell'appropriatezza e congruità prescrittiva per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali e di ricovero, soprattutto in riferimento ad utilizzo sistematico delle classi di priorità, presenza del quesito diagnostico, corretta identificazione dei primi accessi e degli accessi successivi;
- C) supporta i medici prescrittori, in merito all'indicazione dei criteri per l'accesso prioritario alle prestazioni di specialistica ambulatoriale, attraverso la diffusione del modello dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO) e la realizzazione di eventuali corsi di formazione ad hoc;
- D) individua quali strumenti di rilevazione per il monitoraggio dei tempi di attesa:
1. il flusso informativo dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali con modalità ex ante;
 2. il flusso informativo con modalità ex post, attraverso il flusso ex art. 50 della legge 326/2003 per le finalità di monitoraggio delle prestazioni ambulatoriali;
 3. il flusso informativo SDO per le finalità di monitoraggio dei ricoveri ospedalieri;
 4. il flusso informativo dei tempi d'attesa delle prestazioni erogate in libera professione intramuraria;
 5. il flusso informativo per il monitoraggio delle sospensioni dell'erogazione delle prestazioni;
- E) prevede un'analisi delle cause alla base di una bassa percentuale di rispetto dei tempi massimi previsti dalle classe di priorità B e D per alcune prestazioni di 1° accesso e la risoluzione delle relative criticità;
- F) prevede il monitoraggio dell'attività in libera professione intramuraria (ALPI) per verificare il previsto rispetto dell'equilibrio tra prestazioni rese dai professionisti in regime istituzionale e, rispettivamente, in ALPI;
- G) promuove la possibilità di accesso dell'utente alle liste e ai tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali del SSR o della libera professione intramuraria e a quelle di ricovero programmato, attraverso la pubblicazione e l'aggiornamento periodico delle relative informazioni, sul sito internet Aziendale e/o con ogni altro mezzo ritenuto utile alla trasparenza;
- H) individua le azioni opportune per garantire l'utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini per almeno l'80% della loro capacità produttiva, prevedendo anche l'identificazione di eventuali fabbisogni di personale e di tecnologie;
- I) promuove l'inclusione nel sistema CUP, sia di tutte le Agende di prenotazione dell'attività istituzionale delle strutture pubbliche e private accreditate aziendali, sia delle Agende della libera professione intramuraria (ALPI);

- J) definisce e garantisce l'applicazione di "percorsi di tutela" ovvero percorsi di accesso alternativi alle prestazioni specialistiche i quali prevedano anche, qualora venga superato il tempo massimo di attesa a livello istituzionale, l'attivazione di una specifica procedura che permetta, al paziente residente e per le richieste di prime prestazioni in Classe di priorità, la possibilità di effettuare la prestazione presso un erogatore privato accreditato nel rispetto dei tempi previsti dalla normativa vigente;
- K) prevede, nell'ambito del governo delle liste d'attesa, l'acquisto di prestazioni erogate in regime libero professionale dai professionisti all'interno dell'Azienda sanitaria (ai sensi dell'articolo 55 comma 2 lett. d del CCNL 08/06/2000 dell'area della dirigenza medica, veterinaria e dell'area della dirigenza sanitaria), riservando al cittadino solo l'eventuale partecipazione al costo;
- L) promuove la piena attuazione di quanto previsto dalla DGR n. 479 del 18/03/2014 riguardo all'affidamento ai MMG delle prescrizioni delle prime visite/esami strumentali, mentre agli specialisti ambulatoriali o ospedalieri delle seconde visite/esami strumentali (per approfondimento, controllo e follow up);
- M) promuove l'identificazione precisa in EDOTTO del medico erogante la prestazione ambulatoriale e non genericamente dell'equipe interessata.

1. ELENCO DELLE PRESTAZIONI E TEMPI MASSIMI D'ATTESA (AI SENSI DELLA DGR N. 735/2019)

1.1 PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

Le **prestazioni specialistiche ambulatoriali** oggetto di monitoraggio dei tempi di attesa (n. 69, di cui n. 14 visite specialistiche e n. 55 prestazioni strumentali), in coerenza con il PNGLA 2019-2021 e con la DGR n. 735/2019, sono le seguenti (Tabelle 4 e 5):

Tabella 4. Prestazioni specialistiche ambulatoriali (visite) di 1° accesso sottoposte a monitoraggio

VISITE SPECIALISTICHE						
Numero	Prestazione	Codice nomenclatore	Codice branca	Codice nuovi LEA	Priorità B	Priorità D
1	Prima Visita cardiologica	89.7	02	89.7A.3	Entro 10 gg	Entro 30 gg
2	Prima Visita chirurgia vascolare	89.7	05	89.7A.6		
3	Prima Visita endocrinologica	89.7	09	89.7A.8		
4	Prima Visita neurologica	89.13	15	89.13		
5	Prima Visita oculistica	95.02	16	95.02		
6	Prima Visita ortopedica	89.7	19	89.7B.7		
7	Prima Visita ginecologica	89.26	20	89.26.1		
8	Prima Visita otorinolaringoiatrica	89.7	21	89.7B.8		
9	Prima Visita urologica	89.7	25	89.7C.2		
10	Prima Visita dermatologica	89.7	27	89.7A.7		
11	Prima Visita fisiatrica	89.7	12	89.7B.2		
12	Prima Visita gastroenterologica	89.7	10	89.7A.9		

13	Prima Visita oncologica	89.7	18	89.7B.6		
14	Prima Visita pneumologica	89.7	22	89.7B.9		

Tabella 5. Prestazioni strumentali sottoposte a monitoraggio

PRESTAZIONI STRUMENTALI					
Numero	Prestazione	Codice nomenclatore	Codice nuovi LEA	Priorità B	Priorità D
Diagnostica per immagini					
15	Mammografia bilaterale	87.37.1	87.37.1	Entro 10 gg	Entro 60 gg
16	Mammografia monolaterale	87.37.2	87.37.2		
17	TC del Torace	87.41	87.41		
18	TC del Torace con MCD senza e con MCD	87.41.1	87.41.1		
19	TC dell'addome superiore	88.01.1	88.01.1		
20	TC dell'addome superiore senza e con MDC	88.01.2	88.01.2		
21	TC dell'Addome inferiore	88.01.3	88.01.3		
22	TC dell'addome inferiore senza e con MDC	88.01.4	88.01.4		
23	TC dell'addome completo	88.01.5	88.01.5		
24	TC dell'addome completo senza e con MDC	88.01.6	88.01.6		
25	TC Cranio – encefalo	87.03	87.03		
26	TC Cranio – encefalo senza e con MDC	87.03.1	87.03.1		
27	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	88.38.1	88.38.A		
28	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	88.38.1	88.38.B		
29	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	88.38.1	88.38.C		
30	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	88.38.2	88.38.D		
31	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	88.38.2	88.38.E		
32	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	88.38.2	88.38.F		
33	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	88.38.5	88.38.5		
34	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	88.91.1	88.91.1	Entro 10 gg	Entro 60 gg
35	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	88.91.2	88.91.2		
36	RM di addome inferiore e scavo pelvico	88.95.4	88.95.4		
37	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	88.95.5	88.95.5		
38	RM della colonna in toto	88.93	88.93.6		
39	RM della colonna in toto senza e con MDC	88.93.1	88.93.B		
40	Diagnostica ecografica del capo e del collo	88.71.4	88.71.4		

41	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	88.72.3	88.72.3		
42	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	88.73.5	88.73.5		
43	Ecografia dell'addome superiore	88.74.1	88.74.1		
44	Ecografia dell'addome inferiore	88.75.1	88.75.1		
45	Ecografia dell'addome completo	88.76.1	88.76.1		
46	Ecografia bilaterale della mammella	88.73.1	88.73.1		
47	Ecografia monolaterale della mammella	88.73.2	88.73.2		
48	Ecografia ostetrica	88.78	88.78		
49	Ecografia ginecologica	88.78.2	88.78.2		
50	Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	88.77.2	88.77.4, 88.77.5		
Altri esami specialistici					
51	Colonscopia totale con endoscopio flessibile	45.23	45.23	Entro 10 gg	Entro 60 gg
52	Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	45.42	45.42		
53	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24	45.24		
54	Esofagogastroduodenoscopia	45.13	45.13		
55	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	45.16	45.16.1, 45.16.2		
56	Elettrocardiogramma	89.52	89.52		
57	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50	89.50		
58	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	89.41	89.41		
59	Altri test cardiovascolari da sforzo	89.44	89.44, 89.41		
60	Esame audiometrico tonale	95.41.1	95.41.1		
61	Spirometria semplice	89.37.1	89.37.1		
62	Spirometria globale	89.37.2	89.37.2		
63	Fotografia del fundus	95.11	95.11		
64	Elettromiografia Semplice [EMG] per arto superiore. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2	93.08.1	93.08.A		
65	Elettromiografia Semplice [EMG] per arto inferiore fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2	93.08.1	93.08.B		
66	Elettromiografia Semplice [EMG] del capo fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Escluso: EMG dell'occhio (95.25) e Polisonnografia (89.17)	93.08.1	93.08.C		
67	Elettromiografia Semplice [EMG] del tronco. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli	93.08.1	93.08.D		
68	Valutazione EMG Dinamica del cammino. Valutazione EMG di superficie o con	93.08.1	93.08.E		



AZIENDA SANITARIA LOCALE BR

Via Napoli, 8 – 72100 Brindisi – tel. 0831.536.1

	elettrodi a filo (4 muscoli), associato ad esame basografico per la definizione delle fasi del passo. Non associabile a Analisi della cinematica e della dinamica del passo (93.05.7)				
69	EMG Dinamica dell'arto superiore. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)	93.08.1	93.08.F	Entro 10 gg	Entro 60 gg

Nelle procedure di prescrizione e prenotazione delle prestazioni ambulatoriali specialistiche garantite dal SSN **è obbligatorio l'uso sistematico:**

- dell'indicazione di prima visita/prestazione diagnostica o degli accessi successivi;
- del Quesito diagnostico;
- delle Classi di priorità (obbligatoria solo per i primi accessi).

Le classi di priorità attribuibili alle prestazioni di primo accesso (prime visite o prime prestazioni diagnostiche/terapeutiche) sono:

- U (Urgente) da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore;
- B (Breve) da eseguire entro 10 giorni;
- D (Differibile) da eseguire entro 30 giorni per le visite o 60 giorni per gli accertamenti diagnostici;
- P (Programmata) da eseguire entro 120 giorni (*).

(*): tale nuovo limite varrà per le prestazioni prenotate a partire dal 01/01/2020; per le prestazioni prenotate fino al 31/12/2019 varrà il limite stabilito dal PNGLA precedente, 180 giorni.

Il monitoraggio riguarderà:

- le classi di priorità B e D fino al 31/12/2019;
- le classi di priorità B, D e P a partire dal 1° gennaio 2020.

Per tutte le prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio (visite specialistiche e prestazioni strumentali), il sistema dell'offerta complessivo dell'Azienda Sanitaria Locale di Brindisi dovrà assicurare, in coerenza con quanto stabilito con il PRGLA 2019-2021, che le prestazioni siano erogate entro il tempo massimo di attesa **almeno per il 90% delle prenotazioni**, per ciascuna delle classi di priorità oggetto di monitoraggio, nel rispetto dell'**ambito territoriale di garanzia (ATG)**.

Per la ASL BR, le strutture di riferimento per l'ATG sono tutte le strutture accreditate e tutte le strutture pubbliche a gestione diretta della stessa ASL.

Per ciascuna prestazione specialistica ambulatoriale viene quindi identificato il territorio entro il quale deve essere garantita la prestazione, nei tempi massimi previsti, tenendo conto del principio di prossimità e raggiungibilità, compatibilmente con l'esigenza di assicurare la migliore qualità e massima efficacia/efficienza.

A partire dal 1° gennaio 2020, in coerenza con le indicazioni contenute nel PRGLA 2019-2021, sarà effettuato il monitoraggio delle prestazioni ambulatoriali non di primo accesso (controlli, follow up), con focus sui volumi prenotati e sui tempi medi di attesa. In particolare, le prestazioni specialistiche di controllo oggetto di monitoraggio sono elencate di seguito (Tabella 6).

Tabella 6. Visite specialistiche di controllo sottoposte a monitoraggio (da gennaio 2020)

VISITE SPECIALISTICHE			
Numero	Prestazione	Codice Nomenclatore DM 22 luglio 1996	Codice branca (nazionale)
1_C	Visita cardiologica di controllo	89.01	02
2_C	Visita chirurgia vascolare di controllo	89.01	05
3_C	Visita endocrinologica di controllo	89.01	09
4_C	Visita neurologica di controllo	89.01	15
5_C	Visita oculistica di controllo	89.01	16
6_C	Visita ortopedica di controllo	89.01	19
7_C	Visita ginecologica di controllo	89.01	20
8_C	Visita otorinolaringoiatrica di controllo	89.01	21
9_C	Visita urologica di controllo	89.01	25
10_C	Visita dermatologica di controllo	89.01	27
11_C	Visita fisiatrica di controllo	89.01	12
12_C	Visita gastroenterologica di controllo	89.01	10
13_C	Visita oncologica di controllo	89.01	18
14_C	Visita pneumologica di controllo	89.01	22

Per quanto riguarda le prestazioni strumentali, quelle oggetto di monitoraggio saranno distinte dai primi accessi, oltre che in virtù della diversa valorizzazione del tipo di accesso, grazie al diverso codice loro attribuito nel Catalogo Unico Regionale delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali, istituito con DGR n. 1668/2015.

1.2 PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO

Le **prestazioni in regime di ricovero** oggetto di monitoraggio dei tempi di attesa (n. 17) sono le seguenti (Tabella 7):

Tabella 7. Prestazioni di ricovero programmato sottoposte a monitoraggio

PRESTAZIONI IN RICOVERO ORDINARIO O DIURNO			
Numero	Prestazione	Codici Intervento ICD-9-CM	Codici Diagnosi ICD-9-CM
1	Interventi chirurgici tumore maligno Mammella	85.2x; 85.33; 85.34; 85.35;85.36; 85.4x	174.x; 198.81; 233.0
2	Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	60.21; 60.29; 60.3; 60.4; 60.5; 60.61; 60.62; 60.69; 60.96; 60.97	185; 198.82
3	Interventi chirurgici tumore maligno colon	45.7x; 45.8; 45.9; 46.03; 46.04; 46.1	153.x; 197.5
4	Interventi chirurgici tumore maligno retto	48.49; 48.5; 48.6x	154.x; 197.5
5	Interventi chirurgici tumore maligno dell'utero	da 68.3x a 68.9	179; 180; 182.x; 183; 184; 198.6; 198.82

6	Interventi chirurgici per melanoma	86.4	172.x
7	Interventi chirurgici per tumore maligno della tiroide	06.2; 06.3x; 06.4; 06.5; 06.6	193
8	By pass aortocoronarico	36.1x	
9	Angioplastica Coronarica (PTCA)	00.66; 36.06; 36.07	
10	Endoarteriectomia carotidea	38.12	
11	Intervento protesi d'anca	00.70; 00.71; 00.72; 00.73; 00.85; 00.86; 00.87; 81.51; 81.52; 81.53	
12	Interventi chirurgici tumore del Polmone	32.29; 32.3; 32.4; 32.5; 32.6; 32.9	162.x; 197.0
13	Colecistectomia laparoscopica	51.23	574.x; 575.x
14	Coronarografia	88.55 - 88.56 - 88.57	
15	Biopsia percutanea del fegato (1)	50.11	
16	Emorroidectomia	49.46 – 49.49	
17	Riparazione ernia inguinale (1)	53.0x- 53.1x	

(1) Qualora la prestazione sia erogata prevalentemente od esclusivamente in regime ambulatoriale, il monitoraggio deve riguardare tale setting assistenziale.

Le classi di priorità, da utilizzare obbligatoriamente per tutti i ricoveri programmati, sono (Tabella 8):

Tabella 8. Classi di priorità per i ricoveri programmati

Classe di priorità per il ricovero	Indicazioni
A	Ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, o comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi.
B	Ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto di diventare emergenti né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi.
C	Ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità, e non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi.
D	Ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi.

Al fine di assicurare equità nell'accesso, è previsto l'inserimento delle richieste di ricovero programmato attraverso le procedure presenti nel modulo ADT (Accettazione, Dimissione, Trasferimento) del sistema informativo regionale Edotto.



AZIENDA SANITARIA LOCALE BR

Via Napoli, 8 – 72100 Brindisi – tel. 0831.536.1

Al fine di garantire la trasparenza, al momento della registrazione di una richiesta di ricovero programmato, al cittadino deve essere fornito un coupon di prenotazione riportante l'indicazione della Classe di priorità (e quindi i tempi massimi di attesa), la posizione occupata nella lista d'attesa, la durata presunta dell'attesa, oltre alle indicazioni organizzative previste (es. informazioni circa il pre-ricovero).

Inoltre, al cittadino inserito in una lista di attesa per i ricoveri programmati, si dovrà dare la possibilità di prendere visione della sua posizione nella lista facendone opportuna richiesta alla Direzione Sanitaria o Direzione Medica Ospedaliera e/o, possibilmente, anche attraverso servizi online che mostrino la posizione all'atto della richiesta e la posizione corrente.

2. I PRESCRITTORI

Per prima visita/primo esame strumentale si intende la visita/esame in cui il problema del paziente viene affrontato per la prima volta (per definizione ed inquadramento diagnostico). Inoltre sono considerate prime visite/esami quelle effettuate nei confronti di pazienti noti, affetti da malattie croniche, che presentino una fase di riacutizzazione tale da rendere necessaria una rivalutazione.

Per visita successiva o "di controllo"/secondo esame strumentale si intende:

- una visita o accertamento strumentale successivi ad un inquadramento diagnostico già concluso. Si tratta di prestazioni finalizzate ad esempio a: seguire nel tempo l'evoluzione di patologie croniche, valutare a distanza l'eventuale insorgenza di complicanze, verificare la stabilizzazione della patologia o il mantenimento dell'esito dell'intervento, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto al primo accesso;
- la prestazione successiva al primo inquadramento diagnostico e programmata dallo specialista che ha già preso in carico il paziente;
- una prestazione prescritta con l'indicazione del codice di esenzione per patologia sulla ricetta.

Un'eccezione è rappresentata dal caso in cui un paziente si presenti in una struttura per la prima visita ed in un'altra struttura per la visita successiva, queste prestazioni sono da considerarsi entrambe prime visite anche se riguardano lo stesso problema, poiché in entrambi i casi viene effettuata una prima valutazione dal un medico di quella struttura.

Ai sensi della DGR N. 479 del 18/03/2014, è **obbligo dello Specialista la prescrizione della seconda visita/controllo** e di qualunque ulteriore indagine reputata necessaria al fine del completamento dell'iter diagnostico e conseguente alla prestazione inizialmente richiesta.

Al fine di evitare i disagi ai pazienti e limitare il fenomeno delle prescrizioni indotte, **è normalmente a carico del MMG l'impegnativa per le prime visite** mentre sarà compito dello specialista redigere l'impegnativa, che non ha scadenza temporale, per il controllo programmato indicato nell'ultimo referto.

Il presente Programma prevede l'adozione di interventi rivolti agli specialisti ambulatoriali ed ospedalieri, finalizzati all'adempimento del suddetto obbligo, che permetterà, tra l'altro, la chiara distinzione tra i prescrittori delle prime visite e quelli delle seconde visite/controlli.

Alla prescrizione da parte dello specialista dovrà seguire anche la prenotazione da parte della struttura, fin dal momento in cui viene generata la necessità. A tal fine, si solleciteranno gli specialisti ad informare il cittadino della opportunità di prenotare il controllo prima possibile e non in vicinanza della scadenza dello stesso.

3. PROMOZIONE DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

Per appropriatezza prescrittiva si intende l'appropriata attribuzione della classe di priorità che deve essere effettuata, per tutte le prestazioni specialistiche ambulatoriali di primo accesso garantite dal SSN, utilizzando i criteri già indicati nel "Piano Regionale di Governo delle Liste d'Attesa per il triennio 2011 - 2013", approvato con la DGR n. 1397/2011:

- U: per condizioni di particolare rilevanza e gravità clinica (massimo 72 ore);
- B: prestazione la cui tempestiva esecuzione condiziona prognosi a breve del paziente o influenza marcatamente il dolore, la disfunzione o la disabilità (massimo 10 giorni);
- D: prestazione la cui tempestiva esecuzione non influenza significativamente la prognosi a breve, ma è richiesta sulla base della presenza di dolore o di disfunzione o disabilità (massimo 30 giorni per le visite specialistiche e 60 per le prestazioni diagnostiche);
- P: prestazione che può essere programmata in un maggiore arco di tempo in quanto non influenza la prognosi, il dolore, la disfunzione, la disabilità (massimo 120 giorni).

I prescrittori possono essere supportati nell'indicazione più corretta della priorità, anche al fine di assicurare omogeneità nei comportamenti prescrittivi, attraverso l'utilizzo del modello dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO).

Per le prestazioni ambulatoriali che non appaiono nel Manuale nazionale "Procedura gestionale per l'applicazione del modello RAO", allegato al PNGLA 2019-2021, devono essere utilizzati i criteri indicati nelle "Linee guida per la prescrizione e la prenotazione, secondo criteri di priorità, delle prestazioni specialistiche ambulatoriali", allegate alla D.G.R. n. 479/2014 (Tabella 9).

Tabella 9. Fonti dei criteri di attribuzione delle classi di priorità

Numero	Prestazione	Criteri attribuzione classe di priorità	
		Modello RAO PNGLA 2019-2021	Linee guida DGR 479/2014
Visite specialistiche			
1	Prima Visita cardiologica	x	
2	Prima Visita chirurgia vascolare		x
3	Prima Visita endocrinologica		x
4	Prima Visita neurologica		x
5	Prima Visita oculistica		x
6	Prima Visita ortopedica		x
7	Prima Visita ginecologica		x
8	Prima Visita otorinolaringoiatrica		x
9	Prima Visita urologica		x
10	Prima Visita dermatologica		x
11	Prima Visita fisiatrica		x
12	Prima Visita gastroenterologica	x	
13	Prima Visita oncologica		x
14	Prima Visita pneumologica		x
PRESTAZIONI STRUMENTALI – Diagnostica per immagini			
15	Mammografia bilaterale	x	
16	Mammografia monolaterale	x	
17	TC del Torace	x	

18	TC del Torace con MCD senza e con MCD	x	
19	TC dell'addome superiore		x
20	TC dell'addome superiore senza e con MDC	x	
21	TC dell'Addome inferiore		x
22	TC dell'addome inferiore senza e con MDC	x	
23	TC dell'addome completo		x
24	TC dell'addome completo senza e con MDC	x	
25	TC Cranio – encefalo	x	
26	TC Cranio – encefalo senza e con MDC	x	
27	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	x	
28	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	x	
29	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	x	
30	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	x	
31	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	x	
32	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	x	
33	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	x	
34	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare		x
35	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	x	
36	RM di addome inferiore e scavo pelvico		x
37	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	x	
38	RM della colonna in toto	x	
39	RM della colonna in toto senza e con MDC	x	
40	Diagnostica ecografica del capo e del collo	x	
41	Eco (color) dopplergrafia cardiaca		x
42	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	x	

43	Ecografia dell'addome superiore	x	
44	Ecografia dell'addome inferiore	x	
45	Ecografia dell'addome completo	x	
46	Ecografia bilaterale della mammella	x	
47	Ecografia monolaterale della mammella	x	
48	Ecografia ostetrica	x	
49	Ecografia ginecologica	x	
50	Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	x	
PRESTAZIONI STRUMENTALI- Altri esami specialistici			
51	Colonscopia totale con endoscopio flessibile	x	
52	Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica		
53	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile		
54	Esofagogastroduodenoscopia	x	
55	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	x	
56	Elettrocardiogramma		
57	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	x	
58	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile		
59	Altri test cardiovascolari da sforzo		
60	Esame audiometrico tonale		x
61	Spirometria semplice		
62	Spirometria globale		
63	Fotografia del fundus		
64	Elettromiografia Semplice [EMG] per arto superiore. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2		x
65	Elettromiografia Semplice [EMG] per arto inferiore fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2		x
66	Elettromiografia Semplice [EMG] del capo fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Escluso: EMG dell'occhio (95.25) e Polisonnografia (89.17)		x
67	Elettromiografia Semplice [EMG] del tronco. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli		x
68	Valutazione EMG Dinamica del cammino. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4		x



AZIENDA SANITARIA LOCALE BR

Via Napoli, 8 – 72100 Brindisi – tel. 0831.536.1

	muscoli), associato ad esame basografico per la definizione delle fasi del passo. Non associabile a Analisi della cinematica e della dinamica del passo (93.05.7)		
69	EMG Dinamica dell'arto superiore. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)		x

Il presente Programma Attuativo Aziendale prevede la diffusione capillare ai prescrittori del documento di cui all'Allegato 1, in attesa che il sistema informativo gestionale utilizzato per la prescrizione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali sia dotato di idonee funzionalità atte a facilitare l'applicazione del modello dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei (ad esempio, con messaggistica ad hoc quando si prescrive una prestazione del PNGLA o con dei *warning* quando si seleziona una classe di priorità non prevista dal modello RAO per una data prestazione).

È fatto obbligo, da parte dei Direttori di Distretto, notificarne il contenuto a ciascun Medico prescrittore. Saranno organizzati anche specifici corsi nell'ambito dei Piani di Formazione Aziendale con l'obiettivo di ridurre i livelli di inappropriata prescrizione; sarà compito dell'Ufficio Formazione Aziendale l'elaborazione di specifici programmi e corsi d'aggiornamento.

La L.R. 3 Agosto 2006, n. 25, all' art. 14, comma 16, inoltre, affida il monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva da parte dei MMG all'Ufficio per la Programmazione ed il Monitoraggio delle Attività in Medicina Generale. A tale Ufficio, che è parte integrante di ciascun Distretto Socio Sanitario, si ritiene affidare il compito di attivazione di forme di valutazione e verifica circa l'appropriatezza dell'uso dei codici di priorità nonché l'organizzazione di specifici Audit al fine di apportare le eventuali correzioni.

È fatto obbligo, da parte dei Direttori di Distretto, effettuare un numero consistente di controlli a campione al fine di valutare l'appropriatezza prescrittiva da parte dei Medici di Medicina Generale e degli specialisti ambulatoriali; i controlli dovranno essere effettuati per almeno il 50% delle prescrizioni effettuate presso ciascun Distretto.

Trimestralmente dovrà essere inviata, alla Direzione Sanitaria Aziendale, una dettagliata relazione sul numero ed esiti dei controlli effettuati.

Nel caso si rilevassero prescrizioni inappropriate, dovrà essere inviata richiesta di chiarimenti al medico prescrittore che dovrà giustificare la/e scelta/e effettuata/e.

4. PROCEDURE OPERATIVE PER LA PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE

Le prestazioni specialistiche devono essere prenotate esclusivamente tramite il CUP.

Sono esclusi dall'obbligo di prenotazione tramite CUP, oltre alle prestazioni di patologia clinica (esami di laboratorio), le prestazioni per le quali ai sensi della normativa nazionale e regionale vigente è consentito

- a) l'accesso diretto alle strutture pubbliche senza prescrizione (le prestazioni che rientrano nei programmi di screening per la prevenzione oncologica del carcinoma mammario, tumore della cervice uterina e tumore del colon-retto e le prestazioni per le specialità di odontoiatria, ostetricia



AZIENDA SANITARIA LOCALE BR

Via Napoli, 8 – 72100 Brindisi – tel. 0831.536.1

e ginecologia, pediatria -limitatamente agli assistiti che non hanno scelto l'assistenza pediatrica di base-, psichiatria, oculistica –limitatamente all'esame del visus —e neuropsichiatria infantile);

- b) l'accesso libero {con prescrizione, ma senza previa prenotazione} a particolari tipologie di assistiti (es. pazienti in trattamento dialitico, soggetti affetti da HIV, ecc.).

Al momento della prenotazione presso gli sportelli CUP devono essere rilasciati al paziente:

- un promemoria con indicate data, ora, codice di priorità, tipo di agenda, sede di esecuzione della prestazione;
- l'informativa specifica, qualora prevista, per la preparazione alla prestazione;
- l'informativa riguardo alle modalità di disdetta della prenotazione e le relative penali;
- i riferimenti per le informazioni che potranno essere fornite durante la permanenza in lista;
- le informazioni relative alle modalità di pagamento.

Nel caso di prenotazione telefonica, le stesse informazioni devono essere trasmesse verbalmente. In particolare, l'operatore dovrà fornire chiaramente il numero di coupon di prenotazione necessario per la successiva gestione della prenotazione e dell'eventuale pagamento anche in modalità online.

Nel caso di prenotazioni online, le stesse informazioni devono essere disponibili in apposita documentazione scaricabile al momento della prenotazione.

L'addetto alla prenotazione della prestazione ambulatoriale nel sistema informativo del CUP deve sempre riferire all'utente la prima data disponibile e la relativa struttura all'interno dell'ambito territoriale di garanzia definito nel Programma Attuativo Aziendale. A tal proposito, essendo la ASL di Brindisi inserita nella Federazione fra CUP (e-CUP Puglia) che però attualmente non comprende tutte le ASL, l'addetto alla prenotazione deve comunicare al cittadino anche la possibilità di prenotare alcune prestazioni in un'altra ASL. Deve, inoltre, registrare l'accettazione o meno della prima disponibilità all'interno dell'ambito territoriale di garanzia. Solo se il cittadino non accetta la prima disponibilità, l'operatore deve comunicare la disponibilità successiva alla prima nella stessa struttura o in altre strutture. Nel caso di mancata accettazione della prima disponibilità viene meno l'obbligo del rispetto dei tempi massimi di attesa da parte della Azienda in relazione alla classe di priorità indicata in ricetta e la mancata accettazione deve essere documentata tramite l'inserimento dello 0 nel campo "Garanzia del tempo massimo".

L'operatore deve anche verificare l'eventuale presenza di altro appuntamento per lo stesso paziente e per la stessa prestazione: in questo caso dovrà invitare l'utente a scegliere quale appuntamento intende confermare e successivamente procederà all'annullamento di una delle due prenotazioni.

Si rammenta la necessità di riportare i dati di contatto dell'assistito al fine di permettere l'attività di *recall* per espletare la quale si prevede l'impiego di personale ad hoc.

La disdetta di una prenotazione deve essere comunicata dal cittadino entro il terzo giorno lavorativo antecedente quello previsto per l'erogazione della prestazione (il sabato non è considerato lavorativo); le disdette tardive possono essere comunicate entro il giorno lavorativo precedente la data dell'appuntamento. Nel caso di mancata presentazione senza aver dato idonea disdetta, l'assistito, fatti salvi i casi di forza maggiore, è tenuto al pagamento della prestazione all'erogatore pubblico o privato accreditato, secondo la tariffa prevista dal vigente nomenclatore tariffario, anche se esente dalla partecipazione alla spesa sanitaria.



5. PROCEDURE OPERATIVE PER LA GESTIONE DEI RICOVERI PROGRAMMATI

5.1. AGENDA DI PRENOTAZIONE DEI RICOVERI (APR) INFORMATIZZATA

Il Presente Programma Attuativo Aziendale prevede la messa in opera di attività finalizzate alla realizzazione, nell'ambito del triennio, di una agenda informatizzata di prenotazione dei ricoveri (APR). In coerenza con quanto indicato nel PRGLA 2019-2021, l'APR avrà i seguenti obiettivi:

- documentare la priorità temporale e clinica della richiesta di ricovero programmato;
- costituire il registro sequenziale, ordinato per data di inserimento, delle schede di prenotazione dei ricoveri programmati in regime ordinario, di day surgery o day hospital;
- costituire il registro che documenta analiticamente la popolazione di pazienti in attesa di prestazioni assistenziali in regime di ricovero.

L'indicazione al ricovero programmato può essere posta da un medico dipendente o convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale. Il medico proponente deve inserire i seguenti dati nella lista di prenotazione: anagrafica del paziente, diagnosi ed intervento proposto, la richiesta di visita, ove previsto, classe di priorità.

È necessario che al momento dell' inserimento in lista vengano fornite al paziente le seguenti informazioni:

- Classe di priorità assegnata;
- Presumibile data/periodo di chiamata ed eventuali criticità in ordine ai tempi di attesa;
- Informativa riguardo alle modalità di sospensione, rinvio e cancellazione dalla lista;
- Modalità di rinuncia;
- Riferimenti per informazioni nel corso della permanenza in lista.

5.2. INSERIMENTO IN LISTA DI ATTESA

La data di prenotazione (inserimento in lista) corrisponde al momento in cui il paziente è nelle condizioni di essere sottoposto ad intervento chirurgico avendo eseguito gli eventuali trattamenti coadiuvanti e tutti gli approfondimenti diagnostici necessari per una corretta diagnosi e per la definizione dell'indicazione terapeutica. Dalla data di iscrizione in lista in poi, fino al giorno del ricovero (data ammissione), sarà calcolato il tempo di attesa.

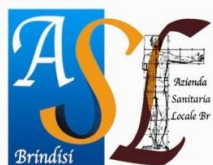
Nel caso in cui la struttura non sia nelle condizioni di garantire il rispetto dei tempi di attesa, viene proposta al paziente una valida ed equivalente alternativa di ricovero all'interno della rete degli ospedali, pubblici o del privato accreditato, prioritariamente nel territorio provinciale, assicurando il rispetto dei tempi previsti per la classe di priorità assegnata.

Nel caso in cui il paziente non accetti di effettuare l'intervento in altra struttura, così come proposto, viene a cadere il vincolo del rispetto dei tempi massimi di attesa ma il paziente permane in lista di attesa. Tutti i passaggi procedurali e la formalizzazione della scelta effettuata dal paziente devono essere documentate.

5.3. ORDINE DI ACCESSO

L'ordine di accesso alle prestazioni di ricovero programmato si basa essenzialmente su due fattori:

- 1) Livello di priorità clinica stabilita
- 2) Ordine cronologico di iscrizione in lista.



5.4. AGGIORNAMENTO DELLE LISTE DI ATTESA

Le liste di attesa, in formato cartaceo o informatizzato, dovranno essere verificate ad intervalli di tempo definiti, almeno semestralmente, al fine di valutare la corrispondenza rispetto a posizione e stato di permanenza in lista dei pazienti, e procedere ad eventuali correzioni. A tal fine saranno formalmente individuati, all'interno di ciascuna struttura erogante, operatori abilitati alla pulizia e manutenzione della lista e chiamata dei pazienti, che si coordineranno con il Responsabile Unico Liste di Attesa aziendale (RULA). I controlli periodici sono mirati ad un'analisi dell'andamento delle prenotazioni, oltre che alla verifica delle rinunce, degli stati di sospensione, degli annullamenti e delle uscite dalla lista di attesa. Durante la permanenza in lista di attesa, eventuali rivalutazioni del paziente possono comportare un cambio della classe di priorità precedentemente assegnata che, insieme alla data di rivalutazione, dovranno essere tracciati nelle agende di prenotazione. Si precisa che, in caso di modifica della priorità, il tempo di attesa complessivo è comunque conteggiato dal giorno del primo inserimento in lista.

Rinvio del ricovero programmato

Su richiesta dell'utente, può essere accordato un rinvio dell'attesa per il ricovero programmato, sia per motivi sanitari del paziente che per motivi personali dello stesso. Si precisa che, in questi casi, il tempo di sospensione deve essere sottratto dal tempo di attesa e deve sempre rimanerne traccia documentale.

Nel caso in cui il periodo di sospensione si protragga per un tempo ritenuto troppo lungo, dovrà essere concordata con il paziente una visita di rivalutazione prenotata attraverso i canali interni di prenotazione. Se il paziente, per motivi non correlati allo stato di salute, manifesta una indisponibilità o non si presenta alla data concordata, viene offerta una seconda visita di rivalutazione, chiedendo all'assistito una compartecipazione alla spesa (ticket), laddove non esente; nel caso di un ulteriore rifiuto o mancata presentazione, la cancellazione diverrà esecutiva. Se la visita di rivalutazione clinica dovesse confermare la necessità di eseguire l'intervento, il medico fornirà una nuova data di ricovero. Ogni modifica dello stato di lista, ogni atto diagnostico o terapeutico, ogni contatto e ogni cambio di iter terapeutico, dovranno essere tracciati e comunicati al paziente.

Rinvio dell'intervento chirurgico

Nel caso in cui il paziente sia ricoverato e l'intervento chirurgico non possa essere effettuato, è necessario valutare la possibilità, all'interno dello stesso episodio di ricovero, di riprogrammare l'intervento chirurgico. Nel caso in cui ciò non sia possibile, al momento della dimissione deve essere stabilita e comunicata al paziente la nuova data di ricovero.

Uscita dalla lista di attesa (senza ricovero)

L'uscita dalla lista di attesa si verifica nei seguenti casi:

- a) decesso;
- b) espressa ed irrevocabile rinuncia del paziente;
- c) trasferimento ad altro setting assistenziale;
- d) irreperibilità del paziente a seguito di due chiamate telefoniche o colloquio diretto in giornate diverse e orari differenti, opportunamente tracciati per via informatica.

Nel caso di espressa rinuncia del paziente e di irreperibilità (punti b e d), allo stesso dovrà essere inviata comunicazione dell'uscita dalla lista di attesa.

Al momento dell'inserimento in lista, devono essere fornite all'utente, possibilmente tramite modalità informatizzata e tracciabile (mail, etc.), informazioni sulle modalità di uscita dalla lista in modo da



permettere l'attribuzione dell'appuntamento ad un altro cittadino: in particolare, come, cosa ed entro quando effettuare la cancellazione.

Nelle more dell'informatizzazione delle liste di attesa dei ricoveri programmati, è fatto obbligo ai Direttori Medici di ciascun Presidio Ospedaliero e PTA inviare alla Direzione Generale, entro la fine del primo anno di vigenza del presente Programma, una relazione circa le attività di controllo esercitate sul registro cartaceo delle liste di attesa utilizzato presso le UU.OO. delle Strutture interessate e su tutta la documentazione relativa al percorso dei pazienti in lista. Tale attività di controllo dovrà comprendere verifiche effettuate in periodi casuali incrociando i dati del registro con gli utenti ricoverati ed i dati inseriti nell'apposito campo della SDO.

6. MONITORAGGIO DEI TEMPI DI ATTESA DELLE PRESTAZIONI

Per la rilevazione dei tempi di attesa e la corretta gestione delle relative liste, il Programma Attuativo Aziendale prevede i seguenti monitoraggi, in accordo con i flussi indicati nelle "Linee guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi per i monitoraggi dei tempi di attesa", Allegato B al PNGLA 2019-2021.

6.1. PRESTAZIONI AMBULATORIALI

a) *Monitoraggio ex post delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale*

Viene effettuato attraverso la rilevazione dei campi inseriti nel tracciato il flusso informativo ex art. 50 della legge 326/2003 che, nell'aggiornamento del comma 5 del decreto del Ministero dell'Economia e Finanze del 18 marzo 2008, è stato implementato delle informazioni necessarie al suddetto monitoraggio:

- Data di prenotazione
- Data di erogazione della prestazione
- Classe di priorità
- Tipo di accesso (prima visita o controllo)
- Codice della struttura che ha evaso la prenotazione
- Garanzia dei tempi massimi (indica le situazioni per le quali il cittadino accede alla garanzia dei tempi massimi oppure, per motivi vari, tra cui la scelta dell'utente diversa dalla prima disponibilità, il SSR non è tenuto a garantire il rispetto dei tempi massimi di attesa previsti per la Classe di priorità indicata in ricetta).

Il monitoraggio dei tempi d'attesa delle prestazioni ambulatoriali, in modalità "ex post", si effettua attraverso la trasmissione, da parte delle Regioni, del flusso di specialistica ambulatoriale al Ministero dell'Economia e Finanze, con cadenza mensile entro 10 giorni del mese successivo a quello di rilevazione.

La corretta copertura dei suddetti campi deve essere maggiore del 90%.

b) *Monitoraggio ex ante delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale*

Si effettua, solo per i primi accessi, attraverso una rilevazione nella settimana indice a trimestre stabilita dal Ministero, con invio dei dati entro il trentesimo giorno successivo alla scadenza della settimana di rilevazione. I contenuti informativi rilevanti per le finalità connesse al Monitoraggio ex ante sono:



AZIENDA SANITARIA LOCALE BR

Via Napoli, 8 – 72100 Brindisi – tel. 0831.536.1

- Regione
- Codice ASL
- Anno di riferimento
- Periodo di riferimento
- Progressivo della prestazione
- Codice prestazione
- Codice Branchia
- Codice Disciplina
- Numero prenotazioni con Classe di priorità B
- N. di prenotazioni entro i tempi massimi di attesa, della Classe di priorità B
- Numero prenotazioni con classe di priorità D
- N. di prenotazioni entro i tempi massimi di attesa, della Classe di priorità D
- % di garanzia (% di rispetto del tempo massimo di attesa)

6.2. PRESTAZIONI DI RICOVERO

a) *Monitoraggio ex post delle attività di ricovero erogate in regime istituzionale*

Il Monitoraggio riguarda i tempi di attesa per i ricoveri ospedalieri programmabili con classe di priorità A. La fonte dati è quella del flusso delle schede di dimissione ospedaliera (SDO).

I campi del tracciato SDO necessari per il Monitoraggio dei tempi di attesa dei ricoveri ospedalieri sono i seguenti:

- Codice istituto di cura
- Regime di ricovero (ordinario, diurno)
- Data di prenotazione
- Classe di priorità
- Data di ricovero
- Tipo di ricovero: sono sottoposti a monitoraggio solo i casi con il campo Tipo di ricovero valorizzato =1 (ricovero programmato non urgente) o = 4 (ricovero programmato con preospedalizzazione).
- Intervento Principale e Interventi Secondari
- Diagnosi principale e diagnosi secondarie

Tale Monitoraggio sarà effettuato attraverso la misurazione dell'indicatore: "Proporzione di prestazioni di ricovero programmato erogate nel rispetto dei tempi massimi di attesa per la classe di priorità A ex DM 8/7/2010 n.135 e ssmmii."

7. MONITORAGGIO DELLE SOSPENSIONI DELLE ATTIVITÀ DI EROGAZIONE

Mediante il sistema dedicato <https://cupsgd.sanita.puglia.it> devono essere conferiti semestralmente i dati relativi al monitoraggio delle sospensioni delle attività. Le rilevazioni sono semestrali con scadenza di conferimento entro il 15 luglio ed il 15 gennaio con riferimento al semestre precedente.

Nel PNGLA si precisa che le sospensioni programmate non sono oggetto di rilevazione in quanto oggetto di pianificazione e quindi gestibili anticipatamente. Il Monitoraggio riguarderà le sospensioni relative alle prestazioni nel caso in cui la sospensione riguardi l'erogazione totale di una certa prestazione in una singola



AZIENDA SANITARIA LOCALE BR

Via Napoli, 8 – 72100 Brindisi – tel. 0831.536.1

struttura, cioè non ci siano altre risorse che continuano ad erogare tale prestazione garantendo così il servizio. Al fine della presente rilevazione, si considerano oggetto del Monitoraggio gli eventi di sospensione delle attività di erogazione aventi durata superiore a un giorno, mentre non sono oggetto di Monitoraggio le chiusure definitive dovute a riorganizzazione dei servizi offerti.

Si rammenta che il file di rilevazione deve essere prodotto anche nel caso in cui non siano state registrate sospensioni.

I contenuti informativi rilevanti per le finalità connesse al Monitoraggio delle sospensioni delle attività di erogazione da parte delle aziende sanitarie sono:

- Regione
- Anno di riferimento
- Semestre di riferimento
- Indicare il semestre di riferimento
- Progressivo che identifica il singolo evento di sospensione delle attività di erogazione
- Codice Struttura di erogazione (STS)
- Durata della sospensione
- Causa della sospensione
- Codice prestazioni oggetto di sospensione

8. MONITORAGGIO EX ANTE DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI EROGATE IN ALPI

Il monitoraggio ex ante delle prestazioni specialistiche ambulatoriali rese in attività libero professionale intramuraria-ALPI deve essere effettuato secondo le Linee guida Agenas, ad oggi in fase di revisione.

Il monitoraggio deve essere effettuato con riferimento alle stesse settimane indice individuate per il monitoraggio dell'attività istituzionale:

- gennaio, 2^a settimana;
- aprile, 1^a settimana;
- luglio, 1^a settimana;
- ottobre, 1^a settimana.

In concomitanza con i monitoraggi di aprile e di ottobre dovranno essere calcolati anche i volumi semestrali delle prestazioni erogate per l'attività istituzionale e per l'ALPI, riferiti al primo semestre (con il monitoraggio di ottobre) e al secondo semestre (con il monitoraggio di aprile dell'anno successivo) di ciascun anno. I volumi semestrali devono prevedere la distinzione fra primo accesso e accesso successivo.

9. COMUNICAZIONE AL CITTADINO

La ASL BR provvederà alla pubblicazione sul sito istituzionale del presente Programma Attuativo Aziendale. Inoltre, con cadenza bimestrale, provvederà a pubblicare, su una sezione dedicata e facilmente accessibile del sito Web aziendale, i dati di monitoraggio dei tempi d'attesa delle prestazioni traccianti, eseguite nell'ambito delle attività istituzionali e dell'attività libero professionale intramuraria (ALPI), aggregati per Azienda, nonché dei volumi delle medesime prestazioni, riferiti – per ciascuna tipologia di prestazione - alle singole strutture ospedaliere o territoriali eroganti.

La comunicazione al cittadino su tempi e liste di attesa delle prestazioni ambulatoriali e di ricovero programmato, potrà essere effettuata anche attraverso altri strumenti, tra cui l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) e la Carta dei servizi.

10. UTILIZZO DELLE GRANDI MACCHINE

Il presente Programma Attuativo Aziendale prevede l'adozione di attività volte a garantire l'utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini -censite nel monitoraggio previsto dal "flusso informativo per il monitoraggio delle grandi apparecchiature sanitarie in uso presso le strutture sanitarie pubbliche e presso le private accreditate o non accreditate con il Servizio Sanitario Nazionale (SSN)" istituito con decreto del Ministero della Salute del 22/4/2014- **per almeno l'80% della loro capacità produttiva.**

A tal fine, può essere stimata la capacità potenziale delle grandi macchine in uso, ossia il numero totale di esami effettuabili (al giorno, in una settimana di 5 o 7 giorni, annualmente), prendendo in considerazione le ore giornaliere di attività dell'apparecchiatura e il tempo medio richiesto per l'esecuzione delle varie tipologie di esami (in minuti). Un esempio di calcolo è presentato nella tabella seguente:

Ore giornaliere di attività	Tempo di esame (in minuti)	Totale esami al giorno	Esami totali a settimana		Esami totali per anno settimana di 5 gg		Esami totali per anno settimana di 7 gg	
			5 gg/sett	7 gg/sett	50 sett/anno	52 sett/anno	50 sett/anno	52 sett/anno
8	40	$(480/40)=12$	60	84	3000	3120	4200	4368
8	45	$(480/45)=10,6$	53	74	2650	2756	3700	3848

Sarà presa anche in considerazione l'identificazione di ulteriori fabbisogni di personale e di tecnologie.

Rientrano in tale monitoraggio le seguenti apparecchiature di diagnostica per immagini:

- Tomografi Assiali Computerizzati (TAC)
- Risonanze Magnetiche (RMN)
- Gamma Camere Computerizzate
- Sistemi TAC/PET
- Sistemi TAC/GAMMA CAMERA
- Sistemi per angiografia digitale
- Mammografi

L'efficacia delle azioni intraprese sarà verificata mediante un monitoraggio periodico dell'attività di ogni suddetta apparecchiatura presente nelle strutture pubbliche della ASL BR.

I volumi di produzione delle prestazioni erogate, per ciascun macchinario, saranno confrontati con la capacità produttiva potenziale; in questo modo si potrà evidenziare l'eventuale sottoutilizzo delle grandi macchine, analizzarne le cause ed intervenire in modo da aumentarne l'utilizzo per almeno l'80% della loro capacità produttiva.

11. INCLUSIONE DI TUTTE LE AGENDE DI PRENOTAZIONE NEL SISTEMA CUP

Come stabilito dall' art. 7 comma 1 della L.R.13/2019, e come peraltro già previsto dalle "Linee guida nazionali del sistema CUP" e dal PNGLA 2019-2021, l'intera offerta di prestazioni, ivi inclusa quella delle strutture private accreditate, deve essere gestita attraverso il CUP unico aziendale.



AZIENDA SANITARIA LOCALE BR

Via Napoli, 8 – 72100 Brindisi – tel. 0831.536.1

Il presente Programma Attuativo prevede l'avvio di attività volte all'inclusione nel sistema CUP, sia di tutte le Agende di prenotazione dell'attività istituzionale delle strutture pubbliche e private accreditate aziendali, sia delle Agende per la libera professione intramuraria.

A tal fine, la ASL BR provvederà a monitorare preliminarmente:

- gli scostamenti fra volumi erogati e volumi prenotati di ogni prestazione (escluse le situazioni nelle quali il cittadino abbia rinunciato alla prestazione, dopo averla prenotata);
- le situazioni nelle quali la data di erogazione coincide con la data di prenotazione (esclusi i casi in cui vi siano motivazioni contingenti).

12. PERCORSI DI ACCESSO ALTERNATIVI ALLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE

Nell'eventualità venga superato il tempo massimo di attesa per una prestazione ambulatoriale a livello istituzionale, sono previsti "percorsi di tutela" ovvero percorsi di accesso alternativi alle prestazioni specialistiche i quali prevedano, per il paziente residente, in base alla Classe di priorità indicata nella richiesta di prima prestazione, la possibilità di effettuare la stessa presso un erogatore privato accreditato nel rispetto dei tempi previsti dalla normativa vigente.

Al fine di ridurre le liste di attesa dei servizi interessati, si potrà prevedere:

- a) l'eventuale acquisto ed erogazione di prestazioni aggiuntive in regime libero professionale, concordate con le équipe sanitarie quale integrazione dell'attività istituzionale, da effettuare prioritariamente per le prestazioni i cui tempi di attesa risultino critici -ai sensi dell'art. 55, comma 2, lett. d) dei CCNL 08/06/2000 dell'area della Dirigenza medica e veterinaria e dell'area della Dirigenza SPTA e nel rispetto della normativa regionale attualmente vigente in materia-

Le prestazioni aggiuntive dovranno essere svolte all'interno delle strutture aziendali, sempre al di fuori dell'orario di lavoro istituzionale, e per il relativo espletamento dovrà essere utilizzato il ricettario SSN per la richiesta degli ulteriori accertamenti. Tali prestazioni dovranno essere sostenute economicamente dall'Azienda, riservando al cittadino l'eventuale partecipazione al costo;

- b) l'eventuale stipula di contratti di convenzione con medici esterni specialisti nelle branche interessate dal PNGLA.

Per ciò che riguarda le prestazioni della branca di radiologia, già le precedenti contrattazioni con le strutture eroganti avevano previsto un'offerta differenziata per ciascuna tipologia di prestazione; le successive contrattazioni dovranno tenere conto delle esigenze della popolazione e del fabbisogno di prestazioni necessario per l'abbattimento dei tempi d'attesa.

A tal proposito, questa Direzione stipulerà, ove necessario, specifici accordi con le strutture private accreditate che prevedano il superamento del tetto attribuito per le prestazioni erogabili per conto del S.S.P.

13. RESPONSABILE UNICO LISTE DI ATTESA (RULA)

Ai sensi della L.R. n. 13/2019, il Direttore Generale della ASL BR ha nominato, con Delibera n. 1016 del 07/06/2019, il Responsabile unico aziendale delle liste d'attesa (RULA).



AZIENDA SANITARIA LOCALE BR

Via Napoli, 8 – 72100 Brindisi – tel. 0831.536.1

Il RULA è responsabile dell'attuazione e del raggiungimento degli obiettivi contenuti nel Piano aziendale sulle liste d'attesa, delle attività di cui all'articolo 1 L.R. n. 13/2019, e provvede al controllo sull'avvenuto adempimento; detiene e aggiorna apposito registro in cui sono riportati volumi, tempi di attesa e altri dati necessari al monitoraggio; inoltre segnala al Direttore generale e all'organismo paritetico di promozione e verifica dell'ALPI le inadempienze e le violazioni alle disposizioni della L.R. n. 13/2019 e all'atto aziendale di cui all'articolo 5 del R.R. 2/2016.

14. SQUILIBRIO TRA VOLUMI DI PRESTAZIONI IN REGIME ISTITUZIONALE E IN ALPI

Premesso che il ricorso alla libera professione deve porsi come libera scelta del cittadino-utente e non deve servire per sopperire a carenze organizzative dei servizi resi in ambito istituzionale, nell'eventualità i volumi delle singole prestazioni erogate in regime istituzionale risultino inferiori a quelle erogate in regime di ALPI, ovvero si riscontri un sistematico sforamento, per le prime, dei tempi di attesa massimi individuati dalla Regione, il Direttore generale potrà procedere alla sospensione dell'erogazione delle prestazioni in libera professione, fatta salva l'esecuzione delle prestazioni già prenotate. Tale sospensione si applica esclusivamente alla tipologia di prestazioni ed all'Unità Operativa interessata dal disallineamento. Nel periodo di sospensione il Direttore generale, coadiuvato dal RULA e su proposta del Direttore della suddetta Unità operativa, provvederà ad analizzare le criticità che hanno determinato il predetto disallineamento e ad attivare le azioni necessarie per il superamento dello stesso.

ALLEGATO 1

MODELLO RAO AGENAS

Si riportano qui di seguito, per ciascuna prestazione oggetto del presente Piano, i criteri utili alla classificazione per priorità della prescrizione.

CLASS_RAO 001	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE - Codice 45.23 COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA - Codice 45.23.3 COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA - Codice 45.23.4	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO
U (PEDIATRIA)	72 h	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anemizzazione di recente insorgenza con sintomi digestivi, con Hb <10 g/dl 2. Sanguinamento non compendiatto come urgente, rettorragia/enterorragia non grave, diarrea muco-sanguinolenta non infettiva 3. Sospetto clinico e/o strumentale di neoplasia 4. Altro (10%)
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melena accertata (dopo aver escluso un'eziologia del tratto digestivo superiore) 2. Altro (10%)
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anemia sideropenica 2. Diarrea che perdura da almeno 30 giorni con accertamenti infettivologici negativi 3. Perdite ematiche minori (ematochezia) 4. Sangue occulto positivo nelle feci in paziente asintomatico 5. Sintomatologia dolorosa addominale e alterazione dell'alvo (mai indagata con colonoscopia) in paziente con età > 50 anni 6. Alterazioni radiologiche di natura non neoplastica con quadro clinico compatibile 7. Stadiazione pretrapianto 8. Altro (10%)
D (PEDIATRIA)	60 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO

CLASS_RAO 001	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE - Codice 45.23 COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA - Codice 45.23.3 COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA - Codice 45.23.4	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Modificazioni significative e persistenti dell'alvo da almeno 3 mesi in pazienti < 50 anni, senza segni o fattori di rischio, dopo inefficacia trattamenti empirici 2. Altro (10%)
P (PEDIATRIA)	120 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO



AZIENDA SANITARIA LOCALE BR

Via Napoli, 8 – 72100 Brindisi – tel. 0831.536.1

ASS_RAO 002	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO - Codice 88.71.4 Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Incluso: eventuale EcocolorDoppler delle ghiandole salivari e della tiroide. Escluso EcocolorDoppler delle paratiroidi Codice 88.73.7	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> 1. Scialoadeniti acute e colica salivare 2. Altro (10%)
U (PEDIATRIA)	72 h	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tumefazioni ad insorgenza improvvisa 2. Sospetta calcolosi delle ghiandole salivari maggiori 3. Massa collo fissa 4. Scialoadenite acuta con sospetto di ascessualizzazione 5. Altro (10%)
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Calcolosi delle ghiandole salivari maggiori 2. Sospetta tiroidite acuta/subacuta 3. Patologia disfunzionale tiroidea: ipertiroidismo 4. Tumefazione improvvisa nella regione del collo (tiroide e ghiandole salivari) e delle regioni sovraclaveari 5. Altro (10%)
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adenopatia localizzata persistente dopo terapia 2. Patologia disfunzionale tiroidea/paratiroidea: ipotiroidismo, iperparatiroidismo, struma 3. Altro (10%)

ASS_RAO 002	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO - Codice 88.71.4 Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Incluso: eventuale EcocolorDoppler delle ghiandole salivari e della tiroide. Escluso EcocolorDoppler delle paratiroidi Codice 88.73.7	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tumefazione laterocervicale o delle ghiandole salivari ad insorgenza non improvvisa 2. Patologia disfunzionale tiroidea/paratiroidea: ipotiroidismo, iperparatiroidismo, struma 3. Altro (10%)
D (PEDIATRIA)	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tumefazioni della linea mediana del collo senza carattere flogistico 2. Altro (10%)
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P (PEDIATRIA)	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



AZIENDA SANITARIA LOCALE BR

Via Napoli, 8 – 72100 Brindisi – tel. 0831.536.1

CLASS_RAO 003	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo - Codice 88.72.2 Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3)	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
U (PEDIATRIA)	72 h	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soffio di n.d.d. di primo riscontro in paziente sintomatico 2. Sospetta cardiopatia sintomatica 3. Altro (10%)
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aritmie maggiori documentate (ECG, Holter) 2. Cardiopatia dilatativa o ipocinetica nota, scadimento della classe funzionale 3. Cardiopatia valvolare nota, scadimento della classe funzionale 4. Sospetto di cardiopatia in pazienti in trattamento emodialitico 5. IMA, entro 6 mesi, complicato da disfunzione ventricolare sinistra 6. Insufficienza cardiaca non compensata (paziente gestibile a domicilio) 7. Post operati portatori di protesi valvolare o vascolare aortica, scadimento della classe funzionale o recente episodio settico 8. Recente insorgenza di dispnea in soggetto senza cardiopatia o pneumopatia nota 9. Soffio di n.d.d. di recente comparsa in paziente sintomatico 10. Altro (10%)
B (PEDIATRIA)	10 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

CLASS_RAO 003	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo - Codice 88.72.2 Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3)	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Blocco di branca sinistro di nuovo riscontro asintomatico 2. Cardiopatie ischemiche 3. Pazienti con sospetto di cardiopatia o valvulopatia se asintomatico 4. Soffi cardiaci in assenza di sintomi/segni di insufficienza cardiaca 5. Altro (10%)
D (PEDIATRIA)	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. PDA emodinamicamente non significativo 2. Soffio di n.d.d. di primo riscontro in assenza di sintomatologia 3. Altro (10%)
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edemi declivi e/o epatomegalia a lenta evoluzione (da > 30 giorni) 2. Familiarità per cardiopatia (es. S. di Marfan, cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva -CMPHO, cardiomiopatia dilatativa -CMPD) o morte improvvisa 3. Familiarità per cardiopatia a trasmissione genetica 4. Valutazione danno d'organo nella ipertensione arteriosa e nel diabete mellito insorti o noti da almeno 6 mesi 5. Altro (10%)
P (PEDIATRIA)	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



AZIENDA SANITARIA LOCALE BR

Via Napoli, 8 – 72100 Brindisi – tel. 0831.536.1

CLASS_RAO 004	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI - Codice 88.73.5 Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica. Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presenza di gradiente pressorio >30 mm Hg tra i due arti superiori 2. Cardiopatia ischemica o arteriopatia obliterante degli arti inferiori sintomatica o dilatazione aortica 3. Soffio carotideo isolato (non aortico) anche se asintomatico 4. Trombosi retinica arteriosa 5. Altro (10%)
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valutazione in aterosclerosi polidistrettuale con fattori di rischio 2. Pazienti con multipli fattori di rischio cardiovascolare (ipertensione, ipercolesterolemia, fumo, diabete, familiarità, fibrillazione atriale) 3. Altro (10%)

CLASS_RAO 005	ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI - Codice 88.74.9 Studio ipertensione renovascolare. Incluso: indici qualitativi e semiquantitativi	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ipertensione grave (PAD > 120 mmHg) ad esordio improvviso o rapidamente ingravescente o refrattaria ad un trattamento aggressivo (triplice terapia) 2. Altro (10%)
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetta ipertensione secondaria a stenosi delle arterie renali 2. Altro (10%)
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



AZIENDA SANITARIA LOCALE BR

Via Napoli, 8 – 72100 Brindisi – tel. 0831.536.1

CLASS_RAO 006	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO - Codici 88.77.4 e 88.77.5 ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO - Codici 88.77.6 e 88.77.7	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	1. ARTERIOSO: segni di peggioramento di arteriopatia nota, con dolore a riposo e/o lesioni trofiche distali 2. VENOSO: sospetta trombosi venosa superficiale o sua recidiva 3. Altro (10%)
D	60 gg	1. ARTERIOSO: claudicatio < 100 metri 2. Altro (10%)
P	120 gg	1. ARTERIOSO: claudicatio > 100 metri 2. ARTERIOSO: diabete mellito 3. ARTERIOSO: paziente asintomatico con fattori di rischio e con ABI < 0,90 4. VENOSO: valutazione dell'indicazione alla chirurgia in sindrome varicosa cronica (non per teleangectasie o varici reticolari) 5. Altro (10%)

CLASS_RAO 007	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI - Codice 88.76.3 Escluso: vasi viscerali	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	1. Obiettività fisica suggestiva per aneurisma dell'aorta addominale 2. Altro (10%)
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	120 gg	1. Riscontro occasionale di calcificazioni aortiche 2. Altro (10%)

CLASS_RAO 008	ECOENCEFALOGRAFIA - Codice 88.71.1 Ecografia transfontanellare	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	1. Ricerca segni di emorragia 2. Ricerca segni di lesioni parenchimali 3. Ricerca segni di idrocefalia 4. Ricerca segni di malformazioni 5. Altro (10%)
B	10 gg	1. Ipotonia 2. Micro-macrocefalia 3. Altro (10%)
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

CLASS_RAO 009	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO - Codice 88.76.1 Incluso: eventuale integrazione ColorDoppler. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	1. Colica reno-ureterale recente 2. Altro (10%)
U (PEDIATRIA)	72 h	1. Massa addominale in età pediatrica 2. Altro (10%)
B	10 gg	1. 1° riscontro di alterazione biumorale nel sospetto clinico di neoplasia 2. 1° riscontro di alterazione della funzionalità renale 3. Ascite in assenza di cause note 4. Infezioni acute urinarie resistenti alla terapia antibiotica e forme ricorrenti 5. Sospetto aneurisma aorta addominale asintomatico 6. Massa addominale in età adulta 7. Altro (10%)
B (PEDIATRIA)	10 gg	1. 1° riscontro di alterazione dei test di funzionalità epatica e/o renale 2. Ecografia renale nel bambino in pielonefrite acuta (per ricerca dilatazioni o scar) 3. Infezioni nefro-urinarie pediatriche 4. Altro (10%)
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
D (PEDIATRIA)	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P (PEDIATRIA)	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

CLASS_RAO 010	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE - Codice 88.75.1 Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
U (PEDIATRIA)	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	1. Sospetta patologia neoplastica organi pelvici 2. Altro (10%)
B (PEDIATRIA)	10 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
D (PEDIATRIA)	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P (PEDIATRIA)	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



AZIENDA SANITARIA LOCALE BR

Via Napoli, 8 – 72100 Brindisi – tel. 0831.536.1

CLASS_RAO 011	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE - Codice 88.74.1 Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso eventuale integrazione ColorDoppler. Non associabile a 88.75.1, 88.76.1	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	1. Colica biliare persistente 2. Ittero ad insorgenza acuta 3. Altro (10%)
U (PEDIATRIA)	72 h	1. Ittero ad insorgenza acuta 2. Altro (10%)
B	10 gg	1. Epatosplenomegalia di prima insorgenza 2. Significativo incremento degli enzimi di colestasi 3. Altro (10%)
B (PEDIATRIA)	10 gg	1. Reflusso gastro-esofageo nel lattante 2. Altro (10%)
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
D (PEDIATRIA)	60 gg	1. Angiomi cutanei multipli 2. Malattie neuro-cutanee 3. Altro (10%)
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P (PEDIATRIA)	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

CLASS_RAO 012	ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale - Codice 88.78.2 Incluso: eventuale EcocolorDoppler. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e MONITORAGGIO ECOGRAFICO E ORMONALE DEL CICLO OVULATORIO (88.76.1)	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	1. Masse pelviche sintomatiche 2. Menometrorragie gravi 3. Altro (10%)
U (PEDIATRIA)	72 h	1. Masse pelviche asintomatiche 2. Altro (10%)
B	10 gg	1. Masse pelviche asintomatiche 2. Sanguinamenti in menopausa 3. Altro (10%)
B (PEDIATRIA)	10 gg	1. Sanguinamento in prepubere 2. Altro (10%)



AZIENDA SANITARIA LOCALE BR

Via Napoli, 8 – 72100 Brindisi – tel. 0831.536.1

CLASS_RAO 012	ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale - Codice 88.78.2 Incluso: eventuale EcocolorDoppler. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e MONITORAGGIO ECOGRAFICO E ORMONALE DEL CICLO OVULATORIO (88.76.1)	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolore pelvico cronico 2. Sospetto fibroma uterino 3. Irregolarità mestruali 4. Altro (10%)
D (PEDIATRIA)	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Irregolarità mestruali 2. Amenorrea con test negativo 3. Altro (10%)
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sterilità/infertilità di coppia 2. Altro (10%)
P (PEDIATRIA)	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acne/irsutismo 2. Altro (10%)

CLASS_RAO 013	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA - Codice 88.73.1 Incluso ecografia del cavo ascellare ed eventuale integrazione ColorDoppler. Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA - Codice 88.73.2 Incluso: ecografia del cavo ascellare ed eventuale integrazione ColorDoppler	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Addensamento o distorsione sospetta in mammografia 2. Linfoadenomegalia ascellare clinicamente sospetta età < 40 anni senza flogosi mammaria 3. Linfonodi sopraclavari clinicamente sospetti 4. Nodulo di recente riscontro 5. Nodulo mammario nell'uomo 6. Secrezione ematica dal capezzolo dopo esame citologico del secreto 7. Sospetto ascesso o cisti infetta 8. Sospetto ematoma post traumatico 9. Altro (10%)
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Accrescimento di nodulo "benigno" noto (fibroadenoma) 2. Anomalie dello sviluppo mammario 3. Altro (10%)
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Galattocele 2. Prima richiesta in paziente ad elevato rischio eredo/familiare in donne con età <40 anni 3. Altro (10%)

CLASS_RAO 014	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE - Codice 88.79.3 Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colorDoppler	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetta rottura muscolare tendinea acuta con compromissione motoria 2. Altro (10%)
U (PEDIATRIA)	72 h	<ol style="list-style-type: none"> 1. Coxalgià acuta 2. Tumefazione ad insorgenza acuta dei tessuti molli 3. Altro (10%)
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masse non dolorose a rapida insorgenza tessuti superficiali 2. Tumefazione post-traumatica (ematoma o sieroma) 3. Periartrite scapolo-omerale con impotenza funzionale 4. Altro (10%)
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adenopatia localizzata nel bambino persistente dopo terapia ed osservazione cute e sottocute 2. Sospetto clinico di displasia dell'anca in neonato sintomatico 3. Patologia, sospetta neoplastica, delle parti molli e linfadenopatia superficiale, di recente insorgenza 4. Sospetta infiammazione acuta articolare (sinovite acuta) 5. Sospetto ascesso delle parti molli 6. Altro (10%)

CLASS_RAO 014	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE - Codice 88.79.3 Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colorDoppler	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Spalla dolorosa da impingement o lesione traumatica della cuffia dei rotatori o periartrite scapolo-omerale 2. Tumefazione tessuti molli (cisti, lipomi, tumefazioni para-articolari) 3. Patologia degenerativa del tendine d'Achille 4. Altro (10%)
D (PEDIATRIA)	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Screening della displasia congenita dell'anca 2. Altro (10%)
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tendinopatie Achillee: epicondilopatie 2. Altro (10%)
P (PEDIATRIA)	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

CLASS_RAO 015	ECOGRAFIA OSTETRICA - Codice 88.78	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sanguinamenti in gravidanza 2. Sospetta anomalia strutturale fetale 3. Altro (10%)
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetto ritardo di crescita fetale 2. Sospetta macrosomia 3. Sospetta placenta previa 4. Altro (10%)
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



AZIENDA SANITARIA LOCALE BR

Via Napoli, 8 – 72100 Brindisi – tel. 0831.536.1

CLASS_RAO 016	ECOGRAFIA SCROTALE - Codice 88.79.6 Incluso: testicoli e annessi testicolari. Incluso: eventuale integrazione ColorDoppler	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Massa testicolare 2. Orchite 3. Epididimite 4. Altro (10%)
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Criptorchidismo 2. Idrocele sintomatico 3. Dolenzia scrotale persistente 4. Aumento volumetrico scroto non dolente 5. Altro (10%)
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Varicocele 2. Sospetto idrocele 3. Altro (10%)

CLASS_RAO 017	ELETTRICARDIOGRAMMA DINAMICO (secondo Holter) - Codice 89.50	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sintomatologia di sospetta origine aritmica cardiogena ad incidenza frequente (quotidiana o quasi quotidiana) a seguito di valutazione cardiologica 2. Valutazione del carico aritmico di aritmia ipercinetica ventricolare complessa (recente ECG) a seguito di valutazione cardiologica 3. Altro (10%)
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valutazione efficacia di terapia in aritmia precedentemente documentata 2. Valutazione della frequenza ventricolare media in fibrillazione atriale nel sospetto di scarso controllo della stessa 3. Cardiopalmo in cardiopatia organica 4. Altro (10%)
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

CLASS_RAO 018	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] - Codice 45.13 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA - Codice 45.16.1 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA - Codice 45.16.2 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA DELL'ESOFAGO - Codice 42.24	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO
U (PEDIATRIA)	72 h	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anemizzazione di recente insorgenza con sintomi digestivi, con Hb <10 g/dl 2. Esigenza di escludere lesioni per terapie cardiologiche urgenti in pazienti con fattori di rischio per emorragia digestiva 3. Sintomi d'allarme: <ul style="list-style-type: none"> • vomito ricorrente (presenti da almeno 5-7 giorni) con esclusione di cause di natura infettiva, metabolica, neurologica e psicogena • disfagia/odinofagia (presenti da almeno 5-7 giorni) • calo ponderale significativo con sintomi digestivi 4. Sospette neoplasie rilevate obiettivamente e/o con diagnostica strumentale 5. Altro (10%)
B (PEDIATRIA)	10 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO

CLASS_RAO 018	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] - Codice 45.13 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA - Codice 45.16.1 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA - Codice 45.16.2 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA DELL'ESOFAGO - Codice 42.24	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anemia sideropenica 2. Pazienti > 50 anni con sindrome da reflusso gastroesofageo o sindrome dispeptica dolorosa di recente insorgenza (< 6 mesi), persistente (> 4 settimane) o non responsivi alla terapia (mai indagata con EGDS) 3. Sospetta celiachia-malassorbimento 4. Stadiazione pre-trapianto 5. Valutazione varici/gastropatia da ipertensione portale 6. Altro (10%)
D (PEDIATRIA)	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Positività test del sangue occulto in asintomatico 2. Altro (10%)
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pazienti < 50 anni con sindrome da reflusso gastroesofageo o sindrome dispeptica (mai indagata con EGDS) con sintomi persistenti anche dopo test and treat per HP 2. Altro (10%)
P (PEDIATRIA)	120 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO



AZIENDA SANITARIA LOCALE BR

Via Napoli, 8 – 72100 Brindisi – tel. 0831.536.1

CLASS_RAO 019	MAMMOGRAFIA BILATERALE - Codice 87.37.1 MAMMOGRAFIA MONOLATERALE - Codice 87.37.2	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Accertamenti in pazienti oncologici con neoplasia primitiva misconosciuta 2. Nodulo/addensamento di recente riscontro clinicamente sospetto 3. Secrezione ematica dal capezzolo dopo esame citologico del secreto 4. Altro (10%)
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nodulo/addensamento di recente riscontro clinicamente non sospetto 2. Altro (10%)
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prima richiesta in paziente ad elevato rischio eredo/familiare in donne con età \geq 40 anni 2. Prima richiesta in paziente in fascia di età compresa tra 40 e 49 anni e $>$ 70 anni asintomatiche con l'obiettivo di prevenzione secondaria (1° accesso) 3. Altro (10%)

CLASS_RAO 020	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATE DENTARIE - Codice 87.11.3 Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetta lesione ossea o dentale traumatica 2. Sospetta lesione ossea o dentale flogistica (granuloma, ascesso, carie dolorosa sintomatica) 3. Altro (10%)
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ortopantomografia per carie, disodontiasi, controlli odontoiatrici 2. Studio pre-implantologico, valutazione ortodontica 3. Altro (10%)
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

CLASS_RAO 021	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA - Codice 89.7A.3 Incluso: ECG (89.52)	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
U (PEDIATRIA)	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea da sforzo e/o edemi di recente insorgenza di sospetta natura cardiologica 2. Dispnea, palpitazione o affaticamento per sforzi lievi, verosimilmente di natura cardiaca con caratteristiche di recente insorgenza in soggetti senza precedente diagnosi di cardiopatia 3. Scarica isolata di defibrillatore automatico impiantato 4. Aritmie asintomatiche: ipocinetiche 5. Altro (10%)
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soffi cardiaci: primo riscontro in assenza di sintomi nel neonato 2. Altro (10%)



AZIENDA SANITARIA LOCALE BR

Via Napoli, 8 – 72100 Brindisi – tel. 0831.536.1

CLASS_RAO 021	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA - Codice 89.7A.3 Incluso: ECG (89.52)	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Primo episodio di sincope senza trauma 2. Cardiopalmo extrasistolico non noto in precedenza 3. Dispnea non severa in soggetto con fattori di rischio cardiologici 4. Dispnea, palpitazione o affaticamento persistenti per sforzi moderati o intensi 5. Prima visita in pregressa crisi ipertensiva 6. Soffi cardiaci: primo riscontro in assenza di sintomi (escluso il neonato) 7. Valutazione di Portatori di Malattia Sistemica che influenzi l'Apparato Cardiovascolare 8. Altro (10%)
D (PEDIATRIA)	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soffi cardiaci: primo riscontro in assenza di sintomi nel bambino 2. Altro (10%)
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prima visita in pazienti con ipertensione arteriosa di recente diagnosi 2. Malattie cronico degenerative (ad es.: connettivopatie, endocrinopatie, malattie metaboliche, malattie infettive) che non rientrano nelle classi precedenti in base alla gravità clinica 3. Altro (10%)
P (PEDIATRIA)	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

CLASS_RAO 022	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA - Codice 89.7A.9	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
U (PEDIATRIA)	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Epatopatie in fase di acuzia o di scompenso 2. Ascite progressiva di nuova insorgenza (già indagata con esami di laboratorio e ecografia addominale) 3. Prima diagnosi di IBD (inflammatory bowel disease o malattie infiammatorie intestinali) 4. Riacutizzazione moderata di IBD (inflammatory bowel disease o malattie infiammatorie intestinali) 5. Sospetto clinico e/o strumentale di neoplasia dell'apparato digerente 6. Sintomi d'allarme: <ul style="list-style-type: none"> • vomito ricorrente (presenti da almeno 5-7 giorni) con esclusione di cause di natura infettiva, metabolica, neurologica e psicogena • disfagia/odinofagia (presenti da almeno 5-7 giorni) 7. Altro (10%)
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Calo ponderale (già indagata con esami di laboratorio e ecografia addominale) 2. Ematochezia 3. IBD (inflammatory bowel disease o malattie infiammatorie intestinali) 4. Sospetto di malattia celiaca e/o malassorbimento (già indagata con esami di laboratorio) 5. Altro (10%)

CLASS_RAO 022	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA - Codice 89.7A.9	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anemia sideropenica di sospetta origine gastroenterologica (già indagata con EGDS e colonscopia) 2. Diarrea cronica 3. Dolore toracico non cardiaco 4. Ipertransaminasemia (già indagata con esami di laboratorio e ecografia addominale) 5. Sindrome dispeptica/dolorosa in soggetti >50 anni (già indagata con ecografia addominale, EGDS e colonscopia) 6. Sospetto di malattia celiaca e/o malassorbimento (già indagata con esami di laboratorio) 7. Altro (10%)
D (PEDIATRIA)	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alterazione di funzione epatica (già indagata con esami di laboratorio e ecografia addominale) 2. Deficit accrescitivo ponderale 3. Altro (10%)
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Paziente < 50 anni con sindrome dell'intestino irritabile 2. Pazienti < 50 anni con sindrome da reflusso gastroesofageo o sindrome dispeptica 3. Altro (10%)
P (PEDIATRIA)	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

CLASS_RAO 023	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC - Codice 88.95.5 <small>Incluso: relativo distretto vascolare</small>	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetto di neoplasia maligna in sede pelvica dopo esame diagnostico di 1° livello o prima stadiazione 2. Altro (10%)
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Endometriosi 2. Altro (10%)
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

CLASS_RAO 024	RM DELL'ADDOME SUPERIORE - Codice 88.95.1 <small>Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare</small>	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quadro clinico laboratoristico di ittero ostruttivo dopo ecografia non conclusiva 2. Altro (10%)
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolore persistente post colecistectomia (colangio-RM) 2. Patologia ostruttiva dell'apparato urinario (uro-RM) 3. Altro (10%)
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



AZIENDA SANITARIA LOCALE BR

Via Napoli, 8 – 72100 Brindisi – tel. 0831.536.1

CLASS_RAO 025	RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC - Codice 88.95.2 Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Caratterizzazione di lesione solida pancreaticata indeterminata alla ecografia e TC 2. Caratterizzazione di lesioni focali al fegato, dopo ecografia e TC non conclusive 3. Ostruzione acuta delle vie biliari dopo ecografia e TC non conclusive 4. Sospetto di neoplasia maligna in sede addominale dopo esame diagnostico di 1° livello o prima stadiazione 5. Altro (10%)
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incidentaloma surrenalico 2. Sospetta patologia malformativa-genetica 3. Altro (10%)

CLASS_RAO 026	RM DEL COLLO - Codice 88.91.6 [Faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare RM DEL COLLO SENZA E CON MDC - Codice 88.91.7 [Faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetta neoplasia maligna del tratto rino-oro-ipofaringeo e ghiandole salivari, dopo ecografia ed TC non conclusive 2. Altro (10%)
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. A completamento di indagini TC (es. per chemodectoma) 2. Altro (10%)

CLASS_RAO 027	RM DELLA COLONNA IN TOTO - Codice 88.93.6 RM DEL RACHIDE CERVICALE, DORSALE, LOMBOSACRALE E SCROCOCCIGEO - Codici 88.93.2, 88.93.3, 88.93.4 e 88.93.5	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rachialgia acuta o cronica riacutizzata in paziente con grave e persistente sintomatologia radicolare (deficit motorio e/o sensitivo clinicamente documentato) dopo 3 settimane di riposo e/o terapia medica senza risultati 2. Dolore rachideo e/o sintomatologia di tipo neurologico, resistente alla terapia, della durata di almeno due settimane 3. Traumi recenti e fratture da compressione 4. Altro (10%)
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rachialgia acuta o subacuta o cronica o recidivante con sintomatologia radicolare modesta (dolore non persistente senza deficit motorio)
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

CLASS_RAO 028	RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC - Codici 88.93.7 e 88.93.B RM DEL RACHIDE DORSALE, LOMBO-SACRALE E SACROCOCIGGEO SENZA E CON MDC - Codici 88.93.8, 88.93.9, 88.93.A	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> PATOLOGIA ONCOLOGICA: dolore violento, recente, ingravescente in caso di esame radiografico e/o TC non conclusivo SOSPETTO ONCOLOGICO: dolore ingravescente continuo anche a riposo e con persistenza notturna. Anche in assenza di dolore in presenza di deficit motori e sensitivi degli arti superiori o rigidità piramidale degli arti inferiori in caso di esame radiografico e/o TC non conclusivo SOSPETTA INFEZIONE: dolore ingravescente continuo anche a riposo e con persistenza notturna. In presenza di febbre, recenti infezioni batteriche, terapie immunosoppressive, HIV in caso di esame radiografico e/o TC non conclusivo Altro (10%)
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> Rachialgia 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 PATOLOGIA ONCOLOGICA: in presenza di deficit motori o sensitivi degli arti superiori o rigidità piramidale degli arti inferiori anche in assenza di dolore Complicanze post-traumatiche Studio di stadiazione oncologica o in ambito pediatrico; dubbio diagnostico di stenosi del canale midollare (solo per codice 88.93 B) Altro (10%)
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

CLASS_RAO 029	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE, SENZA E CON CONTRASTO - Codice 88.91.2	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> Sospetta lesione espansiva intracranica in paziente clinicamente sintomatico Altro (10%)
U (PEDIATRIA)	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> Idrocefalo (dopo TC non conclusiva) Patologia espansiva orbitaria Prima diagnosi di Sclerosi multipla o altre malattie demielinizzanti Primo episodio di epilessia Tumori cavità orale e lingua Altro (10%)
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> Tumori cavità orale e lingua Arresto sviluppo psico-motorio Altro (10%)
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> Cefalea continua di nuova insorgenza non sensibile a terapie, in assenza di segni o sintomi localizzanti, dopo con TC conclusiva Prima diagnosi di Morbo di Parkinson (preferibilmente RM senza mdc per codice 88.91.1) Sospetto neurinoma del nervo acustico Sospetta patologia espansiva ipofisaria Altro (10%)
D (PEDIATRIA)	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> Sindromi genetiche Altro (10%)
P (PEDIATRIA)	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> Sindromi genetiche Altro (10%)

CLASS_RAO 031	RM MUSCOLOSCHIELETRICA (SPALLA, BRACCIO, GOMITO, AVAMBRACCIO, POLSO, MANO, BACINO, ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE, COSCIA [FEMORE], GINOCCHIO, GAMBA, CAVIGLIA E PIEDE) - Codici 88.94.4, 88.94.5, 88.94.6, 88.94.7, 88.94.8, 88.94.9, 88.94.A, 88.94.B, 88.94.C, 88.94.D, 88.94.E, 88.94.F, e 88.94.G	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gonalgia acuta con limitazioni funzionali gravi (compromissione della deambulazione) o blocco articolare in paziente con età <65 anni 2. Sospette lesioni tendinee o ligamentose postraumatiche in pazienti di età < 65 anni e/o fibrocartilaginee 3. Sospetta osteonecrosi 4. Spalla dolorosa con grave limitazione funzionale dopo almeno 30 giorni di terapia documentata e non risolutiva 5. PATOLOGIA TRAUMATICA: indicata nel caso di sospette lesioni legamentose intra-articolari con dolore persistente e/o blocco articolare; valutazione preliminare alla artroscopia. (solo per RM Ginocchio) 6. PATOLOGIA TRAUMATICA: indicata nel caso di lesione osteocondrale dubbia alla Rx. In caso di dolore persistente con sospetta lesione legamentosa ed ecografia negativa o dubbia 7. Altro (10%)
CLASS_RAO 031	RM MUSCOLOSCHIELETRICA (SPALLA, BRACCIO, GOMITO, AVAMBRACCIO, POLSO, MANO, BACINO, ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE, COSCIA [FEMORE], GINOCCHIO, GAMBA, CAVIGLIA E PIEDE) - Codici 88.94.4, 88.94.5, 88.94.6, 88.94.7, 88.94.8, 88.94.9, 88.94.A, 88.94.B, 88.94.C, 88.94.D, 88.94.E, 88.94.F, e 88.94.G	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patologia del tunnel carpale in caso di recidiva dopo chirurgia 2. Sospetta necrosi dello scafoide (solo se precedenti indagini sono negative) 3. Sospetta osteocondrite 4. POST-CHIRURGICA: (non indicata inizialmente. Migliore valutazione delle eventuali complicanze) 5. SOSPETTA INFIAMMAZIONE: per malattia artritica per valutazione estensione processo flogistico articolare alla componente cartilaginea e scheletrica - early arthritis. (non indicata inizialmente. Solo dopo Rx negativa, ecografia positiva e test di laboratorio probanti per la malattia artritica per la valutazione dell'estensione del processo flogistico articolare alla componente cartilaginea e scheletrica - early arthritis. Non ripetibile prima di almeno 3 mesi ed in funzione del quadro clinico-laboratoristico. Nei quadri di degenerazione artrosica è indicato l'esame radiologico ed inappropriato l'esame RM) 6. Altro (10%)
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sindrome da conflitto articolare 2. Gonalgia con limitazioni funzionali in paziente con età >65 anni 3. Patologia algico-disfunzionale dell'articolazione temporo-mandibolare 4. Patologie infiammatorie croniche 5. Altro (10%)



AZIENDA SANITARIA LOCALE BR

Via Napoli, 8 – 72100 Brindisi – tel. 0831.536.1

CLASS_RAO 032	RX DELLA CAVIGLIA - Codice 88.28.1 RX DEL PIEDE [CALCAGNO] - Codice 88.28.2 comprese le dita	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	1. Dolore persistente dopo trauma lieve 2. Altro (10%)
B	10 gg	1. Dolore persistente e resistente alla terapia dopo 3 settimane 2. Altro (10%)
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

CLASS_RAO 033	RX DELLA COLONNA CERVICALE, DORSALE E LOMBOSACRALE - Codici 87.22, 87.23, 87.24 RX MORFOMETRIA VERTEBRALE DORSALE E LOMBARE - Codici 87.23.64, 87.24.7 RX STANDARD SACROCOCCIGE - Codice 87.24.6	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	1. Dolore persistente dopo trauma lieve 2. Altro (10%)
B	10 gg	1. Dolore persistente e resistente alla terapia dopo 3 settimane 2. Morfometria vertebrale per sospetto crollo vertebrale su base osteoporotica 3. Altro (10%)
D	60 gg	1. Scoliosi, dismorfismi scheletrici 2. Altro (10%)
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

CLASS_RAO 034	RX DEL FEMORE - Codice 88.27.1 RX DEL GINOCCHIO - Codice 88.27.2 RX DELLA GAMBA - Codice 88.27.3	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	1. Dolore persistente dopo trauma lieve 2. Altro (10%)
B	10 gg	1. Dolore persistente e resistente alla terapia dopo 3 settimane 2. Sospetta artrite settica o infiammatoria 3. Altro (10%)
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



AZIENDA SANITARIA LOCALE BR

Via Napoli, 8 – 72100 Brindisi – tel. 0831.536.1

CLASS_RAO 035	RX DEL GOMITO - Codice 88.22.1 RX DELL'AVAMBRACCIO - Codice 88.22.2	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	1. Dolore persistente dopo trauma lieve 2. Altro (10%)
B	10 gg	1. Dolore persistente e resistente alla terapia dopo 3 settimane 2. Altro (10%)
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

CLASS_RAO 036	RX DEL POLSO - Codice 88.23.1 RX DELLA MANO - Codice 88.23.2 <small>comprese le dita</small>	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	1. Dolore persistente dopo trauma lieve 2. Altro (10%)
B	10 gg	1. Bilancio di estensione di malattia reumatica sintomatica (primo esame) su indicazione specialistica reumatologica 2. Dolore persistente e resistente alla terapia dopo 3 settimane 3. Sospetta artrite settica o infiammatoria 4. Altro (10%)
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

CLASS_RAO 037	RX DELLA SPALLA - Codice 88.21.2	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	1. Dolore persistente dopo trauma lieve 2. Altro (10%)
B	10 gg	1. Dolore persistente e resistente alla terapia dopo 3 settimane 2. Altro (10%)
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

CLASS_RAO 038	RX DEL TORACE - Codice 87.44.1 Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea ingravescente senza causa nota 2. Sospetta broncopolmonite 3. Sospetta lesione neoplastica (in presenza di segni/sintomi clinici specifici) 4. Sospetto versamento pleurico 5. Altro (10%)
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tosse senza causa evidente 2. Altro (10%)
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetta patologia interstiziale diffusa 2. Altro (10%)
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

CLASS_RAO 039	TC DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC - Codice 88.01.2 Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni TC DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC - Codice 88.01.4 Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata TC DELL'ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC - Codice 88.01.6	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> 1. Calcolosi renale complicata con ecografia non conclusiva (solo su richiesta specialistica urologica)
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evidenza clinica o strumentale (ecografia) di patologia oncologica addomino-pelvica 2. Primo riscontro ecografico di aneurisma dell'aorta addominale, superiore a 4 cm 3. Riscontro a seguito di follow-up ecografico di aumento maggiore di cm 1 di diametro di aneurisma dell'aorta addominale 4. Caratterizzazione di lesioni focali al fegato, dopo ecografia non conclusiva (è preferibile la RM come indagine di II livello dopo ecografia in caso di pazienti giovani) 5. Altro (10%)
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetta surrenopatia endocrina con ecografia non conclusiva (è preferibile la RM come indagine di II livello dopo ecografia) 2. Sospetta pancreatite cronica 3. Lesioni focali al fegato con diagnosi ecografica verosimilmente benigna ma non conclusiva (è preferibile la RM come indagine di II livello dopo ecografia in caso di pazienti giovani) 4. Altro (10%)
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

CLASS_RAO 040	TC ARTICOLARE (SPALLA, BRACCIO, GOMITO, AVAMBRACCIO, POLSO, MANO, SPALLA E BRACCIO, GOMITO E AVAMBRACCIO, POLSO E MANO, ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE, COSCIA [FEMORE], GINOCCHIO, GAMBA, CAVIGLIA, PIEDE, GINOCCHIO E GAMBA, CAVIGLIA E PIEDE) - Codici 88.38.G, 88.38.H, 88.38.J, 88.38.K, 88.38.L, 88.38.M, 88.38.N, 88.38.P, 88.38.Q, 88.39.2, 88.39.3, 88.39.4, 88.39.5, 88.39.6, 88.39.7, 88.39.8 e 88.39.9	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> Sospetta frattura dopo esame radiografico negativo Altro (10%)
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> PATOLOGIA TRAUMATICA: Non indicata inizialmente. Per valutazione scheletrica pre-chirurgica. Valutazione di alterazioni ossee riscontrate in esame radiografico in paziente pauci-sintomatico Valutazione di rilievi scintigrafici ossei positivi con esame radiografico non conclusivo Altro (10%)
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> POST-CHIRURGICO: Non indicata inizialmente. Per una migliore valutazione dell'evoluzione clinica e di eventuali complicanze ossee Altro (10%)
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

CLASS_RAO 041	TC ARTICOLARE (SPALLA, BRACCIO, GOMITO, AVAMBRACCIO, POLSO, MANO, SPALLA E BRACCIO, GOMITO E AVAMBRACCIO, POLSO E MANO, ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE, COSCIA [FEMORE], GINOCCHIO, GAMBA, CAVIGLIA, PIEDE, GINOCCHIO E GAMBA, CAVIGLIA E PIEDE) SENZA E CON MDC - Codici 88.38.R, 88.38.S, 88.38.T, 88.38.U, 88.38.V, 88.38.W, 88.38.X, 88.38.Y, 88.38.Z, 88.39.A, 88.39.B, 88.39.C, 88.39.D, 88.39.E, 88.39.F, 88.39.G e 88.39.H	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> Valutazione/caratterizzazione patologia espansiva (in pazienti in cui è controindicata la RM) PATOLOGIA ONCOLOGICA: valutazione delle strutture scheletriche in presenza di reperto positivo ai prioritari esami radiografici (in pazienti in cui è controindicata la RM) SOSPETTO ONCOLOGICO: valutazione delle strutture scheletriche in presenza di reperto dubbio ai prioritari esami radiografici o alla scintigrafia ossea (in pazienti in cui è controindicata la RM) Altro (10%)
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

CLASS_RAO 042	TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE - Codice 88.38.5	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> Sospetto di neoplasia maligna dopo esame radiografico di 1° livello Altro (10%)
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



AZIENDA SANITARIA LOCALE BR

Via Napoli, 8 – 72100 Brindisi – tel. 0831.536.1

CLASS_RAO 043	TC CRANIO-ENCEFALO - Codice 87.03 Non associabile a TC Sella Turcica (87.03.A) e TC Orbite (87.03.C)	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	1. Sospetti segni e/o sintomi di TIA, verificatosi da oltre 48 ore in paziente a basso rischio di recidiva 2. Altro (10%)
B	10 gg	1. Sospetto ematoma sottodurale cronico o idrocefalo normoteso 2. Altro (10%)
D	60 gg	1. Sospetta demenza vascolare 2. Vertigini non di pertinenza otorino 3. Altro (10%)
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

CLASS_RAO 044	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC - Codice 87.03.1 Non associabile a TC Sella Turcica con e senza MDC (87.03.B) e TC Orbite con e senza MDC (87.03.D)	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	1. Sospetta lesione espansiva intracranica in paziente clinicamente sintomatico (in pazienti in cui è controindicata la RM) 2. Altro (10%)
B	10 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
D	60 gg	1. Cefalea semplice persistente con esame neurologico negativo 2. Demenza o deterioramento mentale a lenta evoluzione (prima diagnosi) 3. Patologia dell'orecchio medio (otiti croniche e colesteatomi) 4. Altro (10%)
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

CLASS_RAO 045	TC MASSICCIO FACCIALE - Codice 87.03.2 [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	1. Patologia sinusale infiammatoria e polipoide clinicamente sintomatica 2. Patologie odontogene complesse riconosciute alla indagine radiografica 3. Altro (10%)
D	60 gg	1. Patologia sinusale infiammatoria e polipoide paucisintomatica/cronica 2. Altro (10%)
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



AZIENDA SANITARIA LOCALE BR

Via Napoli, 8 – 72100 Brindisi – tel. 0831.536.1

CLASS_RAO 046	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC - Codice 87.03.3 [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	1. Sospetto di lesione espansiva (in pazienti in cui è controindicata la RM) 2. Altro (10%)
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

CLASS_RAO 047	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE, TORACICO, LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE - Codici 88.38.A, 88.38.B, 88.38.C	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	1. Sospetta frattura vertebrale dopo esame radiografico non conclusivo 2. Altro (10%)
B	10 gg	1. Rachialgia acuta o cronica riacutizzata in paziente con grave e persistente sintomatologia radicolare (deficit motorio e/o sensitivo clinicamente documentato) dopo 3 settimane di riposo e/o terapia medica senza risultati, (in pazienti in cui è controindicata la RM) 2. Altro (10%)
D	60 gg	1. Rachialgia acuta o subacuta o cronica o recidivante con sintomatologia radicolare modesta (dolore non persistente senza deficit motorio) - (in pazienti in cui è controindicata la RM) 2. Altro (10%)
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

CLASS_RAO 048	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE, TORACICO, LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC - Codici 88.38.D, 88.38.E, 88.38.F	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	1. PATOLOGIA ONCOLOGICA: Per la valutazione delle strutture scheletriche. Meglio la RM per lo studio del tessuto endocanalare e dei tessuti molli. In presenza di deficit neurologici anche in assenza di dolore. 2. SOSPETTO ONCOLOGICO: RM DUBBIA O POSITIVA: per la migliore valutazione della componente scheletrica con dolore ingravescente continuo anche a riposo e con persistenza notturna. Anche in assenza di dolore in presenza di deficit neurologici agli arti inferiori. 3. COMPLICANZE POST-CHIRURGICHE (in pazienti in cui è controindicata la RM) 4. Altro (10%)
D	60 gg	1. PATOLOGIA SCHELETRICA NON ONCOLOGICA: per una migliore valutazione quando la RM non sia chiarificatrice 2. Altro (10%)
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

CLASS_RAO 049	TC DEL TORACE - Codice 87.41 [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> Sospetto di pneumotorace o pneumomediastino in paziente paucisintomatico con esame radiografico non conclusivo Sospetta patologia infiammatoria acuta con esame radiografico non conclusivo Altro (10%)
B	10 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> Sospetta interstiziopatia polmonare Altro (10%)
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

CLASS_RAO 050	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC - Codice 87.41.1 [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> Evidenza clinica o strumentale (RX) di patologia oncologica mediastinica, polmonare o pleurica Evidenza clinica o strumentale (RX) di patologia vascolare mediastinica (allargamento mediastinico) Altro (10%)
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> Versamento pleurico e patologia infiammatoria a lenta risoluzione dopo esame radiografico Altro (10%)
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

NOTE

ALTRO (10%)

Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento. Presuppone in ogni caso la descrizione in dettaglio delle condizioni cliniche.

RICHIESTE URGENTI/EMERGENTI

Area Cardiologia

Vi sono condizioni cliniche di ambito cardiologico che motivano l'invio del paziente in Pronto Soccorso. Tali condizioni presuppongono la presa in carico del paziente da parte del Pronto Soccorso, la cui gestione potrà includere prestazioni strumentali di cardiologia.

Area Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva

Vi sono condizioni cliniche di ambito gastroenterologico che motivano l'invio del paziente in Pronto Soccorso. Tali condizioni sono molteplici (ad esempio: rettorragia e/o enterorragia massiva, corpo estraneo) e presuppongono la presa in carico del paziente da parte del Pronto Soccorso, la cui gestione potrà includere visite specialistiche e prestazioni strumentali diagnostiche, di gastroenterologia ed endoscopia digestiva.

Area Radiologia

Vi sono condizioni cliniche che necessitano di approfondimento radiodiagnostico da eseguire al più presto o comunque entro 24 ore. In tali casi deve essere previsto l'accesso diretto al servizio radiologico oppure, in base alla gravità clinica, la presa in carico da parte del Pronto Soccorso.

LINEE GUIDA DGR 479/2014

CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA

Prestazione: Visita Chirurgia Vascolare – angiologia - Codice: 89.7

Classe di priorità	Attesa max da garantire	"Parola Chiave"
URGENZA NON DIFFERIBILE (UND nessuna codifica sul ricettario)	(nessuna prenotazione: inviare al pronto soccorso o chiamare il 118)	Valutazione di pronto soccorso in evidenza clinica di patologia vascolare acuta di interesse chirurgico <ul style="list-style-type: none"> ○ trombosi venosa profonda (quando indicato trattamento chirurgico) ○ ischemia arteriosa acuta ○ TIA recente (quando indicato il trattamento chirurgico) ○ Piede diabetico ulcerato con ischemia accertata con ecodoppler arterioso
URGENTE (U del ricettario SSN)	3 gg	<ul style="list-style-type: none"> ○ Trombosi venosa superficiale Visita con ecodoppler arterioso arti inferiori: <ul style="list-style-type: none"> ○ Ischemia critica dell'arto: dolore ischemico a riposo, resistente a terapia con analgesici da almeno 2 settimane ○ Sospetto piede diabetico con ischemia grave
BREVE (B del ricettario SSN)	10 gg.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sindrome dello stretto toracico (ipostenia da sforzo, differenza pressoria fra gli arti > 20 mm Hg) ○ Ulcere arti inferiori Visita con ecodoppler TSA: <ul style="list-style-type: none"> ○ TIA verificatosi da oltre 48 ore già valutato radiologicamente e dal neurologo Visita con ecodoppler venoso: <ul style="list-style-type: none"> ○ Tromboflebite e varicoflebiti resistenti alla terapia Visita con ecodoppler arterioso arti inferiori: <ul style="list-style-type: none"> ○ Sospetto piede diabetico con ischemia grave (U o B in base al quadro clinico)
DIFFERIBILE (D del ricettario SSN)	30 gg.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Paziente sintomatico per soffio carotideo ○ Varicocele ○ Sospetta ipertensione reno-vascolare ○ Arteriopatia obliterante cronica periferica II stadio ○ Acrocianosi – fenomeno di Raynaud Tronchi epiaortici: <ul style="list-style-type: none"> ○ Reperto di soffio carotideo in paziente neurologicamente asintomatico per disturbi di tipo ischemico cerebrale ○ Pazienti operandi per patologia aneurismatica, arteriopatia obliterante periferica o coronaropatia ○ Candidati ad interventi di chirurgia maggiore ○ Presenza di gradiente presso riva > 30 mm Hg fra i due arti superiori Patologia arteriosa arti inferiori: <ul style="list-style-type: none"> ○ Claudicatio intermittens con intervallo libero di marcia invalidante (< 100-200 metri in piano) Patologia addominale: <ul style="list-style-type: none"> ○ Obiettività fisica suggestiva per aneurisma aorta addominale Patologia venosa periferica <ul style="list-style-type: none"> ○ Ulcere perimalleolari da ipertensione venosa cronica
PROGRAMMABILE (P del ricettario SSN)	180 gg.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Diabete mellito ○ Ipertensione arteriosa ○ Sindrome metabolica ○ Aneurisma aorta addominale sino a 50 mm ○ Varicocele subciliaco Tronchi epiaortici: <ul style="list-style-type: none"> ○ Ecodoppler TSA in pazienti diabetici, coronaropatici, sintomatici, nefropatici cronici ○ Altre condizioni cliniche

ENDOCRINOLOGIA

Prestazione: Visita edocrinologica - Codice: 89.7

Classe di priorità	Attesa max da garantire	"Parola Chiave"
URGENZA NON DIFFERIBILE (UND nessuna codifica sul ricettario)	(nessuna prenotazione: inviare al pronto soccorso)	Parole chiave non indicate: valutazione di pronto soccorso in evidenza clinica di patologia grave non differibile
URGENTE (U del ricettario SSN)	3 gg.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Tutte le endocrinopatie in gravidanza
BREVE (B del ricettario SSN)	10 gg.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ipo-ipertiroidismo severo all'esordio ○ Oftalmopatia Basedowiana di grado medio-severo ○ Tumefazione tiroidea insorta acutamente ○ Ipercalcemia >12,5 mg/dl ○ Paziente con neoformazioni ipofisarie in programma per intervento neurochirurgico ○ Diabete insipido ○ Disfunzione tiroidea con esami di laboratorio discordanti o persistenza peggioramento del quadro clinico dopo trattamento ○ Sospetto consistente di neoplasia dell'apparato endocrino ○
DIFFERIBILE (D del ricettario SSN)	30 gg.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Iper-tiroidismo non complica all'esordio ○ Ipotiroidismo non complica all'esordio ○ Incidentaloma surrenalico ○ Incidentaloma ipofisario ○ Iper-iposurrenalismo all'esordio
PROGRAMMABILE (P del ricettario SSN)	180 gg.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Follow-up

NEUROLOGIA

Prestazione Visita neurologica Codice: 89.13

Classe di Priorità	Attesa max da garantire	"Parola Chiave"
URGENZA NON DIFFERIBILE (UND nessuna codifica sul ricettario)	(nessuna prenotazione: inviare al pronto soccorso o chiamare il 118)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sospetti segni e/o sintomi di TIA verificatosi entro 48 ore; ○ Sospetti segni e/o sintomi di TIA verificatosi da oltre 48 ore in paziente ad alto rischio di recidiva (ABCD2 >4) o con sospetta stenosi carotidea critica (es: rilievo di soffio carotideo); ○ Compromissione o perdita di coscienza di natura non sincopale (U o B in base al quadro clinico); ○ Vertigine con nistagmo verticale o associazione di sintomi / segni neurologici acuti (diversi da sordità ed acufene)
URGENTE (U del ricettario SSN)	3 giorni	<ul style="list-style-type: none"> ○ Cefalea continuativa, senza altri sintomi, da più di 7 giorni, in soggetto precedentemente asintomatico; ○ Cefalea da recente trauma cranico (già indagata con TAC encefalo negativa); ○ Recente lipotimia e / o sincope; ○ Sospetti segni e / o sintomi di TIA, verificatosi da oltre 48 ore in paziente a basso rischio di recidiva (ABCD2 < 4); ○ Compromissione o perdita di coscienza di natura non sincopale (UND o B in base al quadro clinico); ○ Recidiva di sclerosi multipla;
(B del ricettario SSN)	10 gg.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Scopenso in trattamento antiparkinsoniano; ○ Scopenso in trattamento antiepilettico; ○ Deficit motorio periferico di recente insorgenza; ○ Paresi periferica del nervo facciale a lenta risoluzione; ○ Compromissione o perdita di coscienza di natura non sincopale (UND o U in base al quadro clinico); <p>Modifica delle condizioni neurologiche preesistenti di nuova e recente insorgenza, ad andamento subacuto o rapidamente progressivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Turbe dello stato di coscienza; ○ Riduzione capacità cognitive e deterioramento mentale; <p>Alterazioni delle funzioni sensitivo motorie</p>
DIFFERIBILI (D del ricettario SSN)	30 gg.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Deterioramento mentale da sospetta Malattia di Alzheimer; ○ Sindrome vertiginosa cronica; ○ Emicrania accessoriale; ○ Modificazione significativa quadro neurologico in pazienti con patologie croniche note o con sintomi in lento peggioramento
PROGRAMMABILE (P del ricettario SSN)	Attesa programmata	<ul style="list-style-type: none"> ○ Deterioramento mentale; ○ Cefalea cronica; ○ Altre condizioni cliniche; ○ Follow up patologie neurologiche croniche stabilizzate a lenta evoluzione

OCULISTICA

Prestazione: Visita OCULISTICA + Fondo dell'occhio - Codice: 95.02 + 95.09.1

Classe di priorità	Attesa max da garantire	"Parola Chiave"
URGENZA NON DIFFERIBILE (UND nessuna codifica sul ricettario)	(nessuna prenotazione: inviare al pronto soccorso)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Occhio rosso da sospetto glaucoma acuto ○ Occhio rosso monolaterale non traumatico con fotofobia con calo visus e/o dolore ○ Occhio rosso bilaterale non traumatico persistente o che peggiora dopo trattamento (UND o U in base al quadro clinico)
URGENTE (U del ricettario SSN)	3 giorni	<ul style="list-style-type: none"> ○ Occhio rosso dolente ○ Disturbi del visus improvvisi ○ Oculocefalagie (non diagnosticate) ○ Occhio rosso monolaterale non traumatico con fotofobia con calo visus e/o dolore (UND o U in base al quadro clinico) ○ Occhio rosso bilaterale non traumatico persistente o che peggiora dopo trattamento (UND o U in base al quadro clinico) ○ Traumi (non conseguenti ad incidenti sul lavoro), corpi estranei ○ Dolore acuto oculare ○ Improvvisi cali visivi o improvvise amaurosi
BREVE (B del ricettario SSN)	10 gg.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Cataratta nel bambino ○ Disturbi oculari in patologie sistemiche ○ Patologie iatrogene ○ Sospetto glaucoma ○ Congiuntiviti acute (limitatamente alla patologia acuta) ○ Calazio ○ Flemma del sacco ○ Visione mosche volanti con fosfeni
DIFFERIBILE (D del ricettario SSN)	30 gg.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Fundus per diabetici o ipertesi ○ Ulteriore riduzione del visus imprecisata o dubbia ○ Deficit del visus in età scolare (problemi a scuola) ○ Prime visite per cefalea ○ Ambliopia ○ Fundus per diabetici o ipertesi
PROGRAMMABILE (P del ricettario SSN)	180 gg.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Follow up ○ Visite per prescrizione occhiali (NB la rottura dell'occhiale non è una urgenza) ○ Esame complessivo o parziale dell'occhio per qualsiasi esigenza non contemplata nelle precedenti prestazioni

ORTOPEDIA

Prestazione Visita ortopedica Codice: 89.7

Classe di Priorità	Attesa massima da garantire	"Parola Chiave"
URGENZA NON DIFFERIBILE (UND nessuna codifica sul ricettario)	(nessuna prenotazione: inviare al pronto soccorso o chiamare il 118)	VALUTAZIONE DI PRONTO SOCCORSO IN EVIDENZA CLINICA
URGENTE (U del ricettario SSN)	3 gg.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Blocco meccanico grosse articolazioni (spalla, gomito, anca, ginocchio) con impossibilità di movimento; ○ Lombo sciatalgie acute con insufficienza rachide + Lasegue vivace + Valsalva positiva; ○ Cervicalgie acute con blocco vertebrale; ○ Gonalgia acuta senza trauma di probabile tipologia chirurgica;
BREVE (B del ricettario SSN)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 10 gg. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sospetto strumentale radiologico consistente per patologia tumorale; ○ Patologie acute di media gravità poco rispondenti al trattamento antalgico (ad es: epicondiliti, periartriti, patologie reumatiche del polso e della mano); ○ Patologia tumorale o sospetta tumorale non inquadrata (ad es: osteolisi d.n.d.d.); ○ Versamenti endoarticolari non cronici; ○ Patologia osteo articolare acuta (es: emartro, idrarto, blocco articolare); ○ Prima visita pediatrica (patologia malformativa rachide e arti);
DIFFERIBILI (D del ricettario SSN)	30 gg.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Tutte le sindromi canalicolari (ad es: dito a scatto, tunnel carpale); ○ Patologia subacuta; ○ Gonalgia cronica o sub acuta di probabile tipologia chirurgica; ○ Patologia osteoarticolare cronica; ○ Patologia della mano e del piede; ○ Visite pediatriche; ○ Scoliosi;
PROGRAMMABILE (P del ricettario SSN)	Attesa programmata	<ul style="list-style-type: none"> ○ Controlli post-dimissione e altri follow-up ○ Controlli periodici; ○ Prescrizioni e /o controllo di tutori / ortesi

GINECOLOGIA

Prestazione: Visita ginecologica - Codice: 89.26

Classe di priorità	Attesa max da garantire	"Parola Chiave"
URGENZA NON DIFFERIBILE (UND nessuna codifica sul ricettario)	(nessuna prenotazione: inviare al pronto soccorso)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Menometrorragie gravi.
URGENTE (U del ricettario SSN)	3 gg.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sospetta neoplasia dell'endometrio (con sintomi clinici); ○ Sospetta neoplasia dell'ovaio (con sintomi clinici); ○ Vaginiti e/o dolore pelvico. ○ Perdite ematiche atipiche (soprattutto dopo la menopausa). ○ Metrorragie ○ Bartolinite
BREVE (B del ricettario SSN)	10 gg.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sospetta neoplasia dell'endometrio (senza sintomi clinici); ○ Sospetta neoplasia dell'ovaio (senza sintomi clinici); ○ PAP test positivo. ○ Massa pelvica; ○ Sanguinamento uterino anomalo; ○ Metrorragie ○ Tumefazione pelvica ○ Vulvovaginite ○ Perdite ematiche in menopausa ○ Sospetta neoplasia ○ Nodulo mammario
DIFFERIBILE (D del ricettario SSN)	30 gg.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sospetto di patologia ginecologica; ○ Algie pelviche ○ MST ○ Disturbi del ciclo ○ Dismenorrea
PROGRAMMABILE (P del ricettario SSN)	180 gg.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Tutte le altre condizioni ○ Prolasso uterino ○ Cistorettocele ○ Disturbi della minzione ○ Sterilità/infertilità di coppia ○ Climaterio/menopausa ○ Follow up oncologico ○ Patologia benigna ○ Utero e annessi ○ Acne/irsutismo

OTORINOLARINGOIATRIA

Prestazione: Visita ORL - Codice: 89.7

Classe di priorità	Attesa max da garantire	"Parola Chiave"
URGENZA NON DIFFERIBILE (UND nessuna codifica sul ricettario)	(nessuna prenotazione: inviare al pronto soccorso o chiamare il 118)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sintomi di compressione tracheale, incluso stridore dovuto a tumefazione tiroidea; ○ otalgia resistente alla terapia antalgica in età pediatrica; ○ otalgia iperacuta resistente alla terapia antalgica; ○ ascesso peritonsillare; ○ epistassi profusa o massiva; ○ ipoacusia improvvisa con obiettività negativa ; ○ emottisi; ○ vertigini con nistagmo spontaneo; ○ vertigine acuta con patologia uditiva significativa; ○ segni di otite media suppurativa; ○ segni o sintomi oto-vestibolari scatenati dalla manovra di Valsalva o cambi pressori.
URGENTE (U del ricettario SSN)	3 gg.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Epistassi recidivante nelle ultime 48 ore; ○ Epistassi progressiva o ricorrente ○ Otaglia ○ Farinfotonsillite acuta (con trisma e/o disfagia) ○ Ipoacusia improvvisa ○ Tumefazione acuta latero-cervicale ○ Odinofagia; ○ Emoftoe acuta;
BREVE (B del ricettario SSN)	10 gg.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Massa cervicale ad insorgenza improvvisa o in progressione da > 2 settimane; ○ Disfonia da 2 settimane o più con Rx torace negativo; ○ Otaglia resistente alla terapia (adulto); ○ Emoftoe ricorrente; ○ Epistassi recidivanti; ○ Tumefazione ghiandola salivare; ○ Sindrome di Menière o menieriformi; ○ Ipertrofia adenotonsillare nel bambino con apnee notturne; ○ Bambino con Obstructive Sleep Apnea Sindrome (OSAS); ○ Se di sospetta eziologia ORL (e non stomatologica), i seguenti segni/sintomi: tumefazioni facciali di recente insorgenza, paresi del facciale, otite media secretiva cronica, epistassi, alterazioni della sensibilità, rinostenosi; ○ Sindrome apnee ostruttive nel sonno del bambino; ○ Ipertrofia adenotonsillare nel bambino con importante ostruzione respiratoria alta e segni clinici evidenti; ○ Qualsiasi dei segni/sintomi seguenti di ndd non di origine oftalmica e di sospetta natura espansiva: distopia progressiva del bulbo oculare; diplopia; ptosi palpebrale; ○ Vertigini subacute non invalidanti dopo esame obiettivo; ○ Disfonia persistente ○ Otite ricorrente con otorrea ○ Rinorrea mucopurulenta ○ Cefalea con sospetto di sinusite acuta
DIFFERIBILE (D del ricettario SSN)	30 gg.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Notevole ipertrofia adenotonsillare o tonsillare nel bambino con ostruzione respiratoria alta e segni clinici intermedi; ○ Ipoacusia progressiva e/o progressiva ○ Ostruzione nasale persistente ○ Acufeni ○ Vertigine ricorrente ○ Flogosi ricorrenti o recidivanti delle v.a.s.
PROGRAMMABILE (P del ricettario SSN)	180 gg.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ipertrofia adenotonsillare senza importante ostruzione; ○ Sospetto Lichen Planus orale; ○ Percorso diagnostico tumori VADS; ○ Follow up di patologie già seguite e monitorate; ○ Altre condizioni cliniche. ○ Esami strumentali audiovestibolari ○ Visita foniatrica

UROLOGIA

Prestazione: Visita urologica - Codice: 89.7

Classe di priorità	Attesa max da garantire	"Parola Chiave"
URGENZA NON DIFFERIBILE (UND nessuna codifica sul ricettario)	Inviare in PS senza barrare alcuna casella di priorità	<ul style="list-style-type: none"> ○ Macroematuria massiva.
URGENTE (U del ricettario SSN)	3 gg.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Colica reno-ureterale risolta di prima insorgenza; ○ Macroematuria persistente; ○ Ematuria ○ Colica renale
BREVE (B del ricettario SSN)	10 gg.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Macroematuria progressa; ○ Nodulo testicolare, epididimo o pene; ○ Massa renale accertata ecograficamente; ○ PSA aumentato con relativa ridotta quota del PSA libero; ○ Recente ritenzione acuta d'urina; ○ Sospetta patologia renale ostruttiva, eco-accertata; ○ Sospetta neoplasia vie genito-urinarie, eco-accertata; ○ Sospetto K prostata dopo anamnesi ed esame obiettivo accurato ed esami di laboratorio predittivi per K; ○ Idronefrosi ○ Cistite emorragica ○ Ritenzione cronica di urina ○ Infezioni urinarie ricorrenti ○ Idromele sotto tensione ○ Malattie sessualmente trasmesse
DIFFERIBILE (D del ricettario SSN)	30 gg.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Colica renale o ureterale già valutate ecograficamente senza stasi urinaria; ○ Calcolosi renale; ○ Infezione vie urinarie nel maschio; ○ Nodulo prostatico; ○ Cistiti recidivanti; ○ PSA aumentato (esclusi casi di Tipo B); ○ Macroematuria accertata eco graficam. senza sospetto di neoplasia genito-urinaria; ○ Controllo K prostata non programmato; ○ Emospermia; ○ Controlli post-dimissione o follow up ○ Prostatite ○ Incontinenza urinaria ○ Calcolosi urinaria sintomatica, non coplicata ○ Emospermia ○ Vescica neurologica ○ Ipertrofia prostatica benigna ○ ritenzione cronica d'urina, infezioni urinarie ricorrenti idrocele sotto tensione (non in atto)
PROGRAMMABILE (P del ricettario SSN)	180 gg.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Varicocele; ○ Ipertrofia della prostata; ○ Idrocele e cisti del testicolo o epididimo eco-accertate; ○ Fimosi semplice; ○ Disturbi minzionali; ○ Altre condizioni cliniche ○ Varicocele ○ Idrocele ○ Cisti epididimo ○ Calcolosi renale asintomatica ○ Cistocele ○ Disfunzioni sessuali ○ Follow-up neoplasie ○ Follow up patologie benigne

DERMATOLOGIA

Prestazione Visita dermatologica Codice: 89.7

Classe di priorità	Attesa massima da garantire	"Parola Chiave"
URGENZA NON DIFFERIBILE (UND nessuna codifica sul ricettario)	(nessuna prenotazione: inviare al pronto soccorso o chiamare il 118)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ustioni: tutte in sede critica (volto, mani, piedi, genitali) e per le altre sedi con estensione > 5%; ○ Angioedema acuto (volto, fauci); ○ Reazione generalizzata allergica da puntura d'insetto; ○ Reazione generalizzata allergica da farmaci; ○ Afezioni batteriche acute febbrili (erisipela, cellulite, flemmoni, fasciti); ○ Afezioni virali acute da Herpes Zooster
URGENTE (U del ricettario SSN)	3 gg	<ul style="list-style-type: none"> ○ Patologie infettive acute (ad es: impetigine, flemmone); ○ Neoformazioni sanguinanti e/o suppurate (ad es: melanoma, carcinoma spinocellulare, cisti suppurata, granuloma piogenico) ○ Dermatite moderata mal tollerata o peggiorata (età < 15 anni) (U o B in base al quadro clinico); ○ Paziente trapiantato con insorgenza di lesioni cutanee sospette
BREVE (B del ricettario SSN)	10 gg.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Lesioni persistenti > 1 cm dure alla palpazione generalmente sul viso, cuoio capelluto, dorso della mano e con un incremento delle dimensioni negli ultimi 2 mesi; ○ Lesioni nodulari a rapida insorgenza (< 3 mesi); ○ Lesioni pigmentate piane o rilevate (sospetto melanoma) ○ Patologie eruttive a rapida comparsa (ad es: Psoriasi eruttiva, eczema acuto, pitiriasi rosea); ○ Patologie dolenti infette e non (ad es: ulcera varicosa grave, unghia incarnita complicata); ○ Dermatite moderata mal tollerata o peggiorata (età < 15 anni) (U o B in base al quadro clinico); ○ Sospetto Carcinoma basocellulare; ○ Persistenza lesione cutanea resistente al trattamento locale nella quale la diagnosi è incerta o vi è sospetto di tumore; ○ Psoriasi pustolosa; ○ Malattie a trasmissione sessuale; ○ Scabbia; ○ Pediculosi; ○ Eczemi gravi; ○ Orticaria; ○ Patologie tumorali menalocitarie (sospetti melanomi)
DIFFERIBILE (D del ricettario SSN)	30 gg.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Neoformazioni di n.d.d. (sospetti epiteliomi) ○ Verruche volgari; ○ Micosi; ○ Eczemi e Eczematidi; ○ Prurito senile; ○ Dermatosi bollose; ○ Mucositi e aftosi
PROGRAMMABILE (P del ricettario SSN)	180 gg.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Dermatiti croniche (cloasma vitiligine, psoriasi) ○ Acne rosacea, Dermatite seborroica; ○ Alopecie e onicopatie; ○ Connettiviti (Fenomeno di Raynaud, Lupus eritematoso, Sclerodermia ecc.); ○ Follow up

FISIATRIA

Prestazione: Visita fisiatrice - Codice: 89.7

Classe di priorità	Attesa max da garantire	"Parola Chiave"
URGENZA NON DIFFERIBILE (UND nessuna codifica sul ricettario)	(nessuna prenotazione: inviare al pronto soccorso)	Classe di priorità non prevista
URGENTE (U del ricettario SSN)	3 gg.	Classe di priorità non prevista
BREVE (B del ricettario SSN)	10 gg.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Esiti di fratture o trauma trattato con gesso immobilizzazione o chirurgia ○ Esiti di intervento chirurgico ricostruttivo (capsula-tendini-legamenti) ○ Lesione nervosa periferica recente (entro 3 mesi dall'evento) ○ Gonalgia acuta senza trauma di probabile eziologia degenerativa ○ Patologia post traumatica recente ○ Esiti di intervento chirurgico recente ○ Patologie neurologiche post acute recenti
DIFFERIBILE (D del ricettario SSN)	30 gg.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Esiti di intervento ortopedico non classe B ○ Colpo di frusta entro 1 mese dall'evento ○ Patologia articolare sub-acuta entro 2 mesi dall'evento (periartrite, epicondilita, tendinite, cervico-lombalgia acuta) ○ Linfedema post mastectomia (entro 3 mesi dall'insorgenza) ○ Prima valutazione del bambino con scoliosi ○ Gonalgia cronica o sub-acuta di probabile eziologia degenerativa ○ Patologie dell'età evolutiva ○ Patologie post-traumatiche non recenti ○ Patologie neurologiche non recenti ○ Patologia degenerativa cronica
PROGRAMMABILE (P del ricettario SSN)	180 gg.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Altre condizioni cliniche ○ Follow-up dell'età evolutiva ○ Follow up

ONCOLOGIA

Prestazione: **Visita oncologica** - Codice: **89.7**

Classe di priorità	Attesa max da garantire	"Parola Chiave"
URGENZA NON DIFFERIBILE (UND nessuna codifica sul ricettario)	(nessuna prenotazione: inviare al pronto soccorso)	Parole chiave non indicate: valutazione di pronto soccorso in evidenza clinica di patologia
URGENTE (U del ricettario SSN)	3 gg.	Classe di priorità non prevista
BREVE (B del ricettario SSN)	10 gg.	○ Sospetto consistente di patologia tumorale
DIFFERIBILE (D del ricettario SSN)	30 gg.	Classe di priorità non prevista
PROGRAMMABILE (P del ricettario SSN)	180 gg.	○ Visita oncologica di follow up

PNEUMOLOGIA

Prestazione: Visita pneumologica - Codice: 89.7

Classe di priorità	Attesa max da garantire	"Parola Chiave"
URGENZA NON DIFFERIBILE (UND nessuna codifica sul ricettario)	(nessuna prenotazione: inviare al pronto soccorso o chiamare il 118)	<ul style="list-style-type: none"> ○ Emottisi imponente; ○ Asma bronchiale riacutizzato (o BPCO riacutizzata) in pazienti con comorbilità grave (es. bronco-cardiopatici); ○ Accesso asmatico acuto o asma grave persistente; ○ Broncopneumopatia cronica broncorroica riacutizzata. ○ Dolore toracico acuto con dispnea;
URGENTE (U del ricettario SSN)	3 gg	<ul style="list-style-type: none"> ○ Emoftoe recente; ○ Rx torace indicativo di lesione sospetta (tbc o tumorale); ○ Sospetta TBC. ○ Dispnea ingravescente: ○ Riacutizzazione di asma bronchiale o di BPCO in paziente broncopneumopatico noto (stadio GOLD moderato o grave) ○ Emoftoe ○ Dispnea ingravescente ○ Crisi asmatica improvvisa ○ Asma bronchiale riacutizzata ○ Sospetta TBC ○ Polmonite complicata ○ Versamento pleurico ○ Accesso asmatico acuto nel bambino ○ Accesso grave persistente nel bambino ○ Riacutizzazione di bronchiectasie nel bambino
BREVE (B del ricettario SSN)	10 gg.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Dolore toracico (escluso quello acuto, di pertinenza P.S.); ○ Asma bronchiale non ben controllata dalla terapia; ○ BPCO riacutizzata senza compromissione emogasanalitica; ○ Tosse stizzosa di nnd persistente da oltre 3 gg.; ○ Rivalutazione di insufficienza respiratoria cronica in paziente anziano già seguito e documentato; ○ Dispnea di nnd (non cardiogena). ○ Nodulo polmonare ○ Dolore toracico non acuto ○ Polmonite ○ Asma bronchiale non controllata sufficientemente da terapia ○ Sindromi ostruttive o restrittive non stabili ○ Dispnea di recente insorgenza ○ Asma lieve persistente nel bambino ○ Bronchiectasie per controllo nel bambino ○ Infezioni recidivanti chiuse con sospetto di immunodeficienza nel bambino
DIFFERIBILE (D del ricettario SSN)	30 gg.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Diagnosi differenziale per sospetta BPCO; ○ Controlli successivi in patologie già studiate e documentate (Asma , BPCO, Insufficienza Respiratoria); ○ Controlli post dimissione e altri follow-up ○ Asma cronico, BPCO, Insufficienza respiratoria cronica ○ Asma episodico frequente nel bambino ○ Episodi catarrali ricorrenti nel bambino
PROGRAMMABILE (P del ricettario SSN)	180 gg.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Tutte le altre condizioni ○ Follow-up e controllo dopo dimissione ospedaliera

TAC ADDOME SUPERIORE E/O INFERIORE

- Codice: 88.01.2 – 88.01.1 – 88.01.4 – 88.01.3

Classe di Priorità	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	Situazioni Cliniche
TIPO U	3 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO
TIPO B	10 gg	<ul style="list-style-type: none"> ○ UroTC (s/mdc) in sospette coliche renali persistenti con dilatazione della via urinaria escretrice senza dimostrazione di calcoli ureterali all'ecografia. ○ Stadiazione di lesione espansiva neoplastica certa o sospetta da eseguire in prossimità della diagnosi oncologica ○ Massa addominale pulsante per sospetto aneurisma
TIPO D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO
TIPO P	Attesa programmata	<ul style="list-style-type: none"> ○ Stadiazione di lesione espansiva neoplastica certa e sospetta nell'ambito di percorso diagnostico terapeutico programmato (follow up); ○ Massa palpabile addominale, successiva ad ecografia se quest'ultima non è dirimente. Ittero ostruttivo ecograficamente dimostrato; ○ Identificazione/valutazione di lesione/i focale/i epatiche per valutazione reseccabilità e corretta pianificazione terapeutica chirurgica; ○ Lesioni espansive renali solide o cistiche complesse di 1-1.5 cm circa o più grandi per caratterizzarle accuratamente.

- Si richiamano le raccomandazioni in precedenza riportate riguardo la funzionalità renale prima della somministrazione di mdc organo-iodato;
- Per la FUNZIONALITA' RENALE è SUFFICIENTE LA CREATINA EMATICA (formula di Kockroft per % filtrato glomerulare)

RMN CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO

- Codice: 88.91.1 – 88.91.2

Classe di Priorità	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	Situazioni Cliniche
TIPO U	3 gg	<ul style="list-style-type: none"> ○ Processo occupante spazio a livello intracranico (di secondo livello dopo esame TAC);
TIPO B	10 gg	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sclerosi multipla o altre malattie demielinizzanti (prima diagnosi) ○ Epilessia (prima diagnosi); ○ Idrocefalo (TAC non dirimente);
TIPO D	60 gg	<ul style="list-style-type: none"> ○ Morbo di Parkinson (prima diagnosi); ○ Controllo in esiti di lesione traumatica con crisi epilettiche;
TIPO P	Attesa programmata	<ul style="list-style-type: none"> ○ Follow up in esiti di lesione traumatica (ai fini medico-legali); ○ Follow up di processi occupanti spazio o di esiti di intervento neurochirurgico; ○ Follow up di malattie demielinizzanti pre o post-terapia;

- Si richiamano le raccomandazioni in precedenza riportate riguardo la funzionalità renale, prima della somministrazione di mdc paramagnetico;
- Per la FUNZIONALITA' RENALE è SUFFICIENTE LA CREATINA EMATICA (formula di Kockroft per % filtrato glomerulare)

RM ADDOME SUPERIORE e/o INFERIORE

(pelvi, prostata e vescica - Codice: 88.95.4 – 88.95.5)

Classe di Priorità	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	Situazioni Cliniche
TIPO U	3 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO
TIPO B	10 gg	<ul style="list-style-type: none"> ○ ADD. INF: Stadiazione locoregionale e generale di neoplasia già accertata istologicamente o citologicamente espansiva in prossimità di diagnosi oncologica (neoplasia endometrio, cervice, retto, prostata) successiva ad esame endoscopico e/o prelievo biptico , seguita da TAC per stadiazione a distanza.
TIPO D	60 gg	<ul style="list-style-type: none"> ○ Lesione surrenalica evidenziato ecograficamente
TIPO P	Attesa programmata (concordata con il Radiologo)	<ul style="list-style-type: none"> ○ ADD. INF: Stadiazione locoregionale e generale di neoplasia già accertata istologicamente o citologicamente espansiva nell'ambito di percorso diagnostico terapeutico (neoplasia endometrio, cervice, retto, prostata) successiva ad esame endoscopico e/o prelievo biptico, seguita da TAC per stadiazione a distanza. ○ ADD. SUP: identificazione di lesioni focali epatiche dubbie o sospette, dopo TAC non risolutiva, per pianificazione chirurgica (preferibilmente mediante utilizzo di mdc epatospecifico) ○ Lesione renale dubbia all'ecografia e alla TAC (es. angiomiolipoma, o cisti sec. Classificazione Bosniack II-III), in pazienti con funzionalità renale conservata. ○ ADD. SUP e/o COLANGIO RM: Sospetto clinico di patologia litiasica delle vie biliari in paziente itterico o subitterico o con dilatazione delle vie biliari evidenziate all'ecografia; ○ Dolore persistente post-colecistectomia; ○ Valutazione anatomica delle vie biliari e del dotto pancreatico per pianificazione chirurgica

- Si richiamano le raccomandazioni in precedenza riportate riguardo la funzionalità renale, prima della somministrazione di mdc paramagnetico;
- Per la FUNZIONALITA' RENALE è SUFFICIENTE LA CREATINA EMATICA (formula di Kockroft per % filtrato glomerulare)

ECOCOLORDOPPLER CARDIACO

– CODICE –88.72.3

Classe di priorità	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	Situazioni Cliniche
TIPO U	3 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO
TIPO B	10 gg	<ul style="list-style-type: none"> ○ insufficienza cardiaca non compensata (paziente gestibile a domicilio); ○ soffio cardiaco nel neonato asintomatico;
TIPO D	60 gg	<ul style="list-style-type: none"> ○ soffi cardiaci in assenza di sintomi/segni di insufficienza cardiaca;
TIPO P	Attesa programmata	<ul style="list-style-type: none"> ○ Follow up

AUDIOMETRIA

Codice 95.41.1

Classe di Priorità	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	Situazioni Cliniche
TIPO U	3 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO
TIPO B	10 gg	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sospetta ipoacusia, qualora non chiaramente trasmissiva (accompagnata da motivata relazione clinica);
TIPO D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO
TIPO P	Attesa programmata	<ul style="list-style-type: none"> ○ Percorso diagnostico concordato; Follow up



AZIENDA SANITARIA LOCALE BR

Via Napoli, 8 – 72100 Brindisi – tel. 0831.536.1

ELETTROMIOGRAFIA

Codice 93.08.1

Classe di Priorità	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	Situazioni Cliniche
TIPO U	3 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO
TIPO B	10 gg	<ul style="list-style-type: none">○ Dolore irradiato all'arto superiore o inferiore con deficit motorio oggettivo, focale, presente da più di○ 2 settimane, ed insorto da non più di 40 giorni.
TIPO D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO
TIPO P	Attesa programmata	<ul style="list-style-type: none">○ Follow up e prestazione programmata per intervento neurochirurgico

Brindisi, 22/07/2019