

prenotazione per priorità, lo strumento dei RAO (raggruppamenti di attesa omogenei), già sperimentati in campo nazionale e sui quali esistono degli specifici manuali concordati tra MMG/PLS, specialisti e medici di distretto.

(7) L'accesso facilitato implica non solo una maggiore tempestività nella prenotazione, se necessaria, ma anche un "percorso privilegiato" interno sulla base delle esigenze del caso clinico.

(8) Su questo tema appare utile citare l'esperienza dell'ASP di Palermo, che da due anni ha aperto uno sportello dedicato al paziente con diabete Mellito in due distretti.

(9) Esistono vari tipi di ambulatorio infermieristico: oltre quello "generico" (che si occupa di medicazioni, prelievi, rimozione punti di sutura,

terapie iniettive e infusionali), esistono esperienze di ambulatori infermieristici specializzati su varie patologie (diabete, scompenso, stomie, etc.).

(10) La definizione di "clinical audit" data dal NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence) (NICE, 2002) è quella di un processo di miglioramento dell'assistenza al paziente e degli esiti attraverso una revisione sistematica dell'assistenza sulla base di specifici criteri ed attraverso l'implementazione delle modifiche effettuate. Aspetti strutturali, processi ed esiti vengono selezionati e valutati sistematicamente e, ove indicato, le modifiche vengono implementate a livello individuale, di team, di struttura, utilizzando un sistema di monitoraggio per verificare l'effettivo miglioramento dell'assistenza.

Allegato A

(da decreto 2 luglio 2008, Piano regionale liste d'attesa e intesa Stato-Regioni 28 marzo 2006)

B.1 PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Area oncologica

Numero come indicato al punto 3) dell'intesa	Prestazione	Codice ICD9-CM	Codice nomenclatore	Tempo massimo di attesa (prestazioni programmate "P")
1	Visita oncologica		89.7	10
	<i>Radiologia</i>			
3	Mammografia (no screening)	87.37	87.37.1 - 87.37.2	60
	<i>TC con o senza contrasto</i>			
4	Torace	87.41	87.41 - 87.41.1	50
5	Addome superiore	88.01	88.01.2 - 88.01.1	50
6	Addome inferiore	88.01	88.01.4 - 88.01.3	50
7	Addome completo	88.01	88.01.6 - 88.01.5	50
	<i>Risonanza magnetica</i>			
8	Cervello e tronco encefalico	88.91	88.91.1 - 88.91.2	50
9	Pelvi, prostata e vescica	88.95	88.95.4 - 88.95.5	50
	<i>Ecografia</i>			
10	Addome	88.74 - 88.75 - 88.76	88.74.1 - 88.75.1 - 88.76.1	60
11	Mammella	88.73	88.73.2	60
	<i>Esami specialistici</i>			
12	Colonscopia (no screening)	45.23	45.23	60
13	Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24	45.24	60
14	Esofagogastroduodenoscopia	45.13	45.13 - 45.16	60

Area cardiovascolare

Numero come indicato al punto 3) dell'intesa	Prestazione	Codice ICD9-CM	Codice nomenclatore	Tempo massimo di attesa (prestazioni programmate "P")
25	Visita cardiologica	89.7	89.7	30
26	Visita chirurgia vascolare	89.7	89.7	30
	<i>Ecografia</i>			
27	Cardiaca (ecocolordoppler-cardiaco)	88.72	88.72.3	60
28	Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	88.73	88.73.5	60
29	Ecocolordoppler dei vasi periferici	88.77	88.77.2	60
	<i>Esami specialistici</i>			
30	Elettrocardiogramma	89.52	89.52	30
31	Elettrocardiogramma holter	89.50	89.50	60
	<i>Riabilitazione</i>			

Area materno infantile

Numero come indicato al punto 3) dell'intesa	Prestazione	Codice ICD9-CM	Codice nomenclatore	Tempo massimo di attesa (prestazioni programmate "P")
39	Visita ginecologica	V72.3	89.26	15
	<i>Ecografia</i>			
40	Ostetrica - ginecologica	88.78 - 88.79	88.78 - 88.78.2	60

Area geriatrica

Numero come indicato al punto 3) dell'intesa	Prestazione	Codice ICD9-CM	Codice nomenclatore	Tempo massimo di attesa (prestazioni programmate "P")
41	Visita neurologica	89.7	89.13	30
	<i>TC con o senza contrasto</i>			
42	Capo	87.03	87.03 - 87.03.1	60
43	Rachide e speco vertebrale	88.38	88.38.2 - 88.38.1	60
44	Bacino	88.38	88.38.5	60
	<i>Esami specialistici</i>			
45	Audiometria	95.41	95.41.1	60
46	Spirometria	89.37	89.37.1 - 89.37.2	40
47	Fondo oculare	95.1	95.09.1	40

Visite specialistiche di maggior impatto

Numero come indicato al punto 3) dell'intesa	Prestazione	Codice ICD9-CM	Codice nomenclatore	Tempo massimo di attesa (prestazioni programmate "P")
50	Visita dermatologica	89.7	89.7	20
51	Visita oculistica	95.0	95.02	20
52	Visita otorinolaringoiatrica	89.7	89.7	20
53	Visita ortopedica	89.7	89.7	20
54	Visita urologica	89.7	89.7	20

(2009.46.2978)102

DECRETO 27 novembre 2009.

Disattivazione delle funzioni ospedaliere del presidio ospedaliero Casa del Sole e trasferimento delle unità operative presso il presidio V. Cervello dell'azienda ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia - Cervello.

L'ASSESSORE PER LA SANITA'

Visto lo Statuto della Regione;

Vista la normativa nazionale e regionale in materia di sanità;

Visto il decreto legislativo n. 502/92 e successive modifiche ed integrazioni;

Visto il Piano sanitario regionale 2000/2002, approvato con decreto presidenziale 11 maggio 2000;

Visto il D.P.R. 14 gennaio 1997;

Visto il decreto n. 890/2002 e successive modifiche ed integrazioni;

Viste le leggi regionali n. 30/93 e n. 33/94 e relativi decreti attuativi;

Visto il decreto n. 1766/09 del 31 agosto 2009;

Visto il decreto 24 ottobre 2002 sul riassetto della rete infettivologica della Regione siciliana ed i successivi decreti del 19 aprile 2007 sulla rimodulazione della rete infettivologica regionale e n. 2500/2007 del 14 novembre 2007 sul Piano di rientro, riorganizzazione, riqualificazione ed individualizzazione degli interventi per il perseguimento del riequilibrio economico del S.S.R.;

Visto l'accordo attuativo del Piano previsto dall'art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311 ed