

Classe di priorità: D**Attesa massima da garantire: 30 gg.****Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico**

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

Classe di priorità: P**Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico**

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

9. VISITA DERMATOLOGICA**Classe di priorità: U****Attesa massima da garantire: Accesso al PSA e/o DEA****Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico:**

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

Classe di priorità: B**Attesa massima da garantire: 10 gg.****Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico**

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

Classe di priorità: D**Attesa massima da garantire: 30 gg.****Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico**

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

Classe di priorità: P**Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico**

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

10. VISITA ONCOLOGICA**Classe di priorità: B****Attesa massima da garantire: 10 gg.****Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico**

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

Classe di priorità: D**Attesa massima da garantire: 30 gg.****Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico**

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

Classe di priorità: P**Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico**

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

11. TAC BACINO SENZA E CON CONTRASTO**Classe di priorità: B****Attesa massima da garantire: 10 gg.****Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico**

- Neoplasie primitive e secondarie
- Fratture primitive o secondarie

Classe di priorità: D**Attesa massima da garantire: 60 gg.****Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico**

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

Classe di priorità: P**Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico**

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

12. RMN PELVI, PROSTATA E VESCICA**Classe di priorità: U****Attesa massima da garantire: Accesso al PSA e/o DEA****Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico:**

- l'addome acuto deve essere gestito in Regime ospedaliero

Classe di priorità: B**Attesa massima da garantire: 10 gg.****Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico**

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

Classe di priorità: D**Attesa massima da garantire: 60 gg.****Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico**

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

Classe di priorità: P**Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico**

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

13. RMN MUSCOLOSCHELETRICA**Classe di priorità: U****Attesa massima da garantire:** Accesso al PSA e/o DEA**Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico:**

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

Classe di priorità: B**Attesa massima da garantire:** 10 gg.**Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico**

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

Classe di priorit : D**Attesa massima da garantire:** 60 gg.**Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico**

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

Classe di priorit : P**Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico**

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

14. RMN COLONNA VERTEBRALE**Classe di priorit : U****Attesa massima da garantire:** Accesso al PSA e/o DEA**Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico:**

- Valutazione di pronto soccorso in evidenza clinica di patologia midollare

Classe di priorit : B**Attesa massima da garantire:** 10 gg.**Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico**

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

Classe di priorit : D**Attesa massima da garantire:** 60 gg.**Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico**

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

Classe di priorit : P

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

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

15. ECOGRAFIA CAPO E COLLO**Classe di priorità: B****Attesa massima da garantire: 10 gg.****Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico**

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

Classe di priorità: D**Attesa massima da garantire: 60 gg.****Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico**

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

Classe di priorità: P**Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico**

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

16. ECOGRAFIA ADDOME**Classe di priorità: B****Attesa massima da garantire: 10 gg.****Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico**

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

Classe di priorità: D**Attesa massima da garantire: 60 gg.****Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico**

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

Classe di priorità: P**Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico**

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

17. ECOGRAFIA OSTETRICA - GINECOLOGICA

Classe di priorità: U

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

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico:

- Valutazione di pronto soccorso in evidenza clinica di patologia midollare

Classe di priorità: B

Attesa massima da garantire: 10 gg.

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

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

Classe di priorità: D

Attesa massima da garantire: 60 gg.

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

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

Classe di priorità: P

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

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

18. COLONSCOPIA

Classe di priorità: U

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

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico:

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

Classe di priorità: B

Attesa massima da garantire: 10 gg.

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

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

Classe di priorità: D

Attesa massima da garantire: 60 gg.

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

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

Classe di priorità: P**Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico**

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

19. ELETTROCARDIOGRAMMA**Classe di priorità: U****Attesa massima da garantire: Accesso al PSA e/o DEA****Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico:**

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

Classe di priorità: B**Attesa massima da garantire: 10 gg.****Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico**

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

Classe di priorità: D**Attesa massima da garantire: 60 gg.****Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico**

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

Classe di priorità: P**Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico**

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

20. ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)**Classe di priorità: B****Attesa massima da garantire: 10 gg.****Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico**

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

Classe di priorità: D**Attesa massima da garantire: 60 gg.****Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico**

- Cardiopalmo in cardiopatia organica

- Extrasistoli frequenti in cardiopatico noto

Classe di priorità: P

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

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

21. ELETTROCARDIOGRAMMA DA SFORZO

Classe di priorità: B

Attesa massima da garantire: 10 gg.

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

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

Classe di priorità: D

Attesa massima da garantire: 60 gg.

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- controllo terapeutico in presenza di cardiopatia ischemica nota

Classe di priorità: P

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

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

22. AUDIOMETRIA

Classe di priorità: B

Attesa massima da garantire: 10 gg.

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Sordità improvvisa

Classe di priorità: D

Attesa massima da garantire: 60 gg.

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Ipoacusie ingravescenti, specie se monolaterali

Classe di priorità: P

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

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

23. SPIROMETRIA

Classe di priorità: B

Attesa massima da garantire: 10 gg.

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

- Insufficienza respiratoria
- Dispnea di recente insorgenza o ingravescente

Classe di priorità: D

Attesa massima da garantire: 60 gg.

Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico

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

Classe di priorità: P**Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico**

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

24.FONDO OCULARE**Classe di priorità: U****Attesa massima da garantire: Accesso al PSA e/o DEA****Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico:**

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

Classe di priorità: B**Attesa massima da garantire: 10 gg.****Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico**

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

Classe di priorità: D**Attesa massima da garantire: 30 gg.****Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico**

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

Classe di priorità: P**Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico**

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

25.ELETTROMIOGRAFIA**Classe di priorità: B****Attesa massima da garantire: 10 gg.****Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico**

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

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

Classe di priorità: D**Attesa massima da garantire: 60 gg.****Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico**

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

Classe di priorità: P**Indicazioni cliniche/sospetto diagnostico**

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

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

IL SEGRETARIO

IL PRESIDENTE

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

L'IMPIEGATO ADDETTO

F. Luong



REGIONE BASILICATA

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° 15

SEDUTA DEL 16 GEN. 2012

UFFICIO PIANIFICAZIONE SANITARIA E
VERIFICA DEGLI OBIETTIVI - 72AB

DIPARTIMENTO

OGGETTO APPROVAZIONE DEL DISCIPLINARE TECNICO SULLE MODALITÀ DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE E STRUMENTALI AMBULATORIALI - SOSTITUZIONE DELLA DGR N. 1961 DEL 19/12/2006.

Relatore ASSESSORE DIP.TO SALUTE, SICUREZZA E SOLIDARIETÀ
SOCIALE, SERVIZI ALLA PERSONA E ALLA COMUNITÀ

La Giunta, riunitasi il giorno 16 GEN. 2012 alle ore 14,00 nella sede dell'Ente,

		Presente	Assente
1. Vito DE FILIPPO	Presidente	X	
2. Agatino MANCUSI	Vice Presidente	X	
3. Rosa GENTILE	Componente	X	
4. Attilio MARTORANO	Componente	X	
5. Rosa MASTROSIMONE	Componente	X	
6. Vilma MAZZOCCO	Componente	X	
7. Erminio RESTAINO	Componente		X

Segretario: dr. Arturo AGOSTINO

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

L'atto si compone di N° 15 pagine compreso il frontespizio
e di N° allegati

UFFICIO RAGIONERIA GENERALE

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

☐ Assunto impegno contabile N° _____ UPB _____ Cap. _____

Esercizio _____ per € _____

IL DIRIGENTE

Atto soggetto a pubblicazione ☒ integrale ☐ per estratto

- VISTE** la Legge n. 833 del 23/12/1978 di Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale;
il DLgs n. 502 del 30/12/1992 e s.m.i. concernente il *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421”*;
il DLgs n. 56 del 18/2/2001 concernente *“Disposizioni in materia di federalismo fiscale, a norma dell'articolo 10 della L. 13 maggio 1999, n. 133”*;
- VISTE** la LR n. 39 del 31/10/2001 e s.m.i. concernente il *“Riordino e razionalizzazione del servizio sanitario regionale”*;
la LR n. 12/2008 e s.m.i. concernente il *“Riassetto organizzativo e territoriale del servizio sanitario regionale”*;
- VISTE** la LR n. 33 del 30/12/2010, concernente *“Disposizioni per la formazione del bilancio di previsione annuale e pluriennale della Regione Basilicata. Legge finanziaria 2011”*;
la LR n. 34 del 30/12/2010 di approvazione del Bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2011 ed il Bilancio pluriennale per il triennio 2011-2013;
la DGR n. 1 del 05/01/2011 che ha approvato la ripartizione finanziaria in capitoli delle unità previsionali di base del bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2011 e del bilancio pluriennale per il triennio 2011-2013;
la LR n. 17 del 4/08/2011 di Assestamento del bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2011 e del bilancio pluriennale per il triennio 2011-2013;
la Legge n. 183 del 12/11/2011 concernente Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (Legge di stabilità 2012);
- VISTE** la LR n. 12/96 e s.m.i. concernente la Riforma dell'Organizzazione Regionale;
la DGR n. 11/98 con cui sono stati individuati atti rientranti in via generale nelle competenze della Giunta Regionale;
la DGR n. 2903/04, la DGR n. 1148/05 e la DGR n. 1380/05 relative alla denominazione e configurazione dei dipartimenti regionali;
la DGR n. 2017/05 e s.m.i. con cui sono state individuate le strutture dirigenziali ed è stata stabilita la declaratoria dei compiti alle medesime assegnate;
la DGR n. 637 del 3/05/2006 concernente la *“modifica della DGR n. 2903 del 13/12/2004 - disciplina dell'iter procedurale delle proposte di deliberazione della Giunta Regionale e dei provvedimenti di impegno e liquidazione della spesa”*;
- VISTI** il DPCM del 29/11/2001 concernente la *“Definizione dei Livelli Essenziali di Assistenza”* e s.m.i.;
l'Intesa tra il Governo e le Regioni siglata il 3 dicembre 2009 relativa al nuovo *“Patto per la Salute”* di valenza triennale (2010-2012);
l'Intesa sancita dalla Conferenza Stato-Regioni del 29/04/2010 relativa al documento *“Sistema Cup – Linee Guida Nazionali”*;
l'Intesa sancita dalla Conferenza Stato-Regioni del 28/10/2010 relativa al nuovo Piano Nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012;
le Linee Guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi informativi per il monitoraggio dei tempi di attesa;
- VISTO** il Decreto del Ministero della Sanità del 22/07/1996 concernente le *“Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio Sanitario nazionale e relative tariffe”* e s.m.i.;

- CONSIDERATO** che con DGR n. 2268 del 22/07/1998 la Regione Basilicata ha istituito il Centro Unico regionale di prenotazione (CUP) delle prestazioni specialistiche ambulatoriali;
- che con DGR n. 2502 del 22/12/2003 la Regione Basilicata ha costituito un Centro Servizi e Supporto dei sistemi informativi dell'amministrazione regionale;
- TENUTO CONTO** che con DGR n. 1961 del 19/12/2006 la Giunta ha approvato il documento "Disciplinare Tecnico sulle Modalità di Accesso alle Prestazioni Specialistiche e Strumentali Ambulatoriali";
- che con DGR n. 1189 del 8/8/2011 la Giunta Regionale ha approvato il Piano Attuativo regionale per il contenimento delle liste di attesa per il triennio 2010-2012;
- TENUTO CONTO** della necessità di sostituire il Disciplinare di cui alla DGR 1961/2006 con il documento parte integrante e sostanziale della presente deliberazione, sulla base dell'Intesa sancita dalla Conferenza Stato-Regioni del 29/04/2010 relativa al documento "Sistema Cup - Linee Guida Nazionali", dell'Intesa sancita dalla Conferenza Stato-Regioni del 28/10/2010 relativa al nuovo Piano Nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012, delle Linee Guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi informativi per il monitoraggio dei tempi di attesa e della DGR n.1189/2011;
- RITENUTO** di dover approvare e sostituire il Disciplinare di cui alla DGR 1961/2006 con il documento condiviso con i Direttori generali delle Aziende regionali e con il gruppo tecnico regionale (cfr. Allegato A);

Su proposta dell'Assessore al ramo

Ad unanimità di voti

D E L I B E R A

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

1. di approvare il documento "Disciplinare Tecnico sulle modalità di accesso alle prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali" (Allegato A), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di sostituire il Disciplinare Tecnico di cui alla DGR 1961/2006 con il documento di cui al punto precedente;
3. di notificare ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere Regionali ed agli Uffici dipartimentali la presente deliberazione per gli atti di competenza.

L'ISTRUTTORE

IL RESPONSABILE P.O.

(dott.ssa Gabriella Sabino)

IL DIRIGENTE

(dr. Giuseppe Montagano)

PAGINA BIANCA