

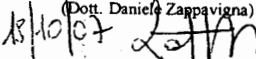
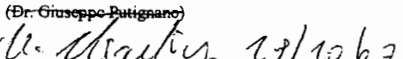


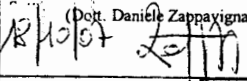
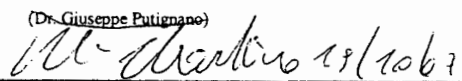
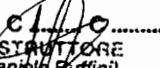

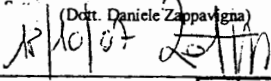
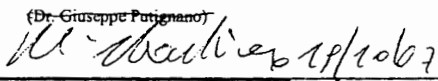

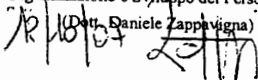
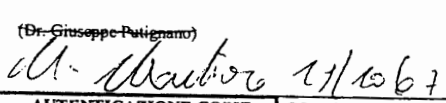



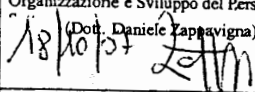
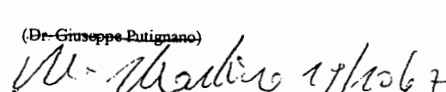

| | | | |
|--|--|--|--|
| SCHEMA N..... 134585 DEL PROT. GEN. ANNO.....2007 | |  REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale Dipartimento Salute e Servizi Sociali Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Settore | |
| <p>EVIDENZIATO che il presente atto, soggetto all'approvazione da parte dei competenti Ministeri ai sensi dell'art. 3 dell'Accordo del 6 marzo 2007, in considerazione del carattere di urgenza che riveste, vista l'esigenza di rispondere con immediatezza alle necessità degli utenti liguri che devono usufruire delle prestazioni di cui in argomento, non viene trasmesso in via preventiva per detta approvazione e le eventuali osservazioni che dovessero pervenire saranno recepite tempestivamente;</p> <p>Su proposta dell'Assessore alla Salute, Politiche della Sicurezza dei Cittadini</p> <p style="text-align: center;">DELIBERA</p> <p>Di emanare, per le motivazioni espresse in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate, le seguenti direttive vincolanti per le Aziende Sanitarie e gli Enti equiparati:</p> <p>A. MISURE DI CARATTERE GENERALE</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Entro 30 giorni dall'entrata in vigore del presente provvedimento, tutte le prestazioni oggetto dello stesso come in premessa elencate, erogate in regime ambulatoriale dai soggetti pubblici e privati convenzionati, devono essere inserite e rese prenotabili tramite il CUP dell'Azienda Sanitaria Locale nel cui territorio i soggetti suddetti insistono, con la sola eccezione delle quote di attività dedicate ai pazienti in regime di ricovero e di quelle per cui è previsto l'accesso senza prenotazione da parte del paziente. Deve essere garantita l'interazione tra il sistema CUP centralizzato e i singoli soggetti erogatori pubblici e privati e tra i CUP delle varie ASL. Saranno inoltre definite, d'intesa tra la ASL territoriale di riferimento e le Aziende insistenti nel territorio, modalità organizzative che consentano, per alcune definite categorie di prestazioni di particolare complessità ovvero per specifiche situazioni cliniche, la possibilità di prenotazione da parte degli stessi erogatori. 2. Entro 30 giorni dall'entrata in vigore del presente atto, tutte le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliere, gli Enti e gli Istituti Scientifici, a partire dalle prestazioni oggetto del presente provvedimento, provvedono a suddividere le proprie agende di prenotazione tra primi accessi e visite successive/di controllo, garantendo che lo specialista presso il quale avviene il primo accesso effettui la prescrizione della visita successiva e che la relativa prenotazione possa avvenire contestualmente alla prescrizione a cura della struttura. Deve inoltre essere garantito il corretto | | | |
| Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO - Formazione, Organizzazione e Sviluppo del Personale Dipendente e Convenzionato - (Dott. Daniele Zappavigna) | | Data - IL SEGRETARIO (D. Giuseppe Putignano) | |
| ATTO | | AUTENTICAZIONE COPIE AFFARI GIUNTA P..... C..... G..... L'ESTRUTTORE (Daniele Putignano) | |
| PAGINA : 10 | | CODICE PRATICA LISTEATT | |
| COD. ATTO : DELIBERAZIONE | | | |


| | | |
|--|---|--|
| SCHEMA N.134585 DEL PROT. GEN. ANNO2007 |  | REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale Dipartimento Salute e Servizi Sociali Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Settore |
| <p>dimensionamento delle agende dedicate alle visite di controllo, in modo da incrementare le disponibilità per primi accessi;</p> <p>3. Ai sensi dell'art. 1 comma 282 e comma 284 della legge 23/12/2005 n. 266, in caso di chiusura delle prenotazioni viene applicata la sanzione di 1.000 €, aumentata fino a 6.000 € per le violazioni successive, al Direttore Generale in solido con il Direttore Sanitario, con le modalità previste dalla l. 689/81 e dalla l. r. 45/82 e meglio definite con successivo atto del Direttore Generale;</p> <p>4. Entro 30 giorni dall'entrata in vigore del presente provvedimento, tutti soggetti già citati al precedente punto 2) attivano meccanismi di allerta e "recall" dei pazienti presenti in lista di attesa, entro 96-48 ore dall'appuntamento, al fine della riduzione del "drop out" (mancata presentazione senza preavviso del paziente all'appuntamento). Devono essere adottate le soluzioni organizzative adeguate dal punto di vista economico e dell'efficacia e, in particolare, la prima fase di avvio sperimentale deve prevedere un'attività limitata alle situazioni a più alto rischio di drop out, anche al fine di verificarne l'impatto in termini di costo-beneficio;</p> <p>5. Di approvare le raccomandazioni prescrittive allegate al presente atto, del quale costituiscono parte integrante e sostanziale;</p> <p>6. Entro 60 giorni dall'entrata in vigore del presente provvedimento, le Aziende Sanitarie Locali danno attuazione a quanto disposto dalla deliberazione della Giunta Regionale n. 923 del 3 agosto 2007 per quanto concerne il progetto "Appropriatezza della richiesta di prestazioni diagnostiche", mediante accordi integrativi aziendali con le OO. SS. dei medici di medicina generale. A tale fine vanno utilizzate le raccomandazioni prescrittive allegate al presente atto nonché gli strumenti previsti dalla deliberazione della Giunta Regionale n. 336 del 30 marzo 2007 relativamente alla verifica dell'appropriatezza delle prescrizioni specialistiche;</p> <p>7. Con successivo atto del Direttore Generale del Dipartimento Salute e Servizi Sociali sarà definita una serie di indicatori che le Aziende territoriali dovranno fornire al fine di consentire la verifica dell'efficacia delle azioni suddette. Tali indicatori saranno oggetto di periodico monitoraggio da parte delle competenti strutture regionali.</p> <p>8. Nell'ambito dei programmi di formazione regionali e aziendali, devono essere previste specifiche iniziative finalizzate alla promozione dell'appropriatezza</p> | | |
| Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO - Formazione, Organizzazione e Sviluppo del Personale Dipendente e Convenzionato - | Data - IL SEGRETARIO | |
| (Dott. Daniele Zappavigna)  | (Dr. Giuseppe Putignano)  | |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">ATTO</div> | <div style="text-align: center;"> AUTENTICAZIONE COPIE AFFARI GIUNTA P.......... DISTRIBUTORE (Daniele Putignano) </div> | CODICE PRATICA LISTEATT |
| PAGINA : 11 | COD. ATTO : DELIBERAZIONE | |

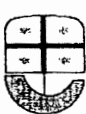
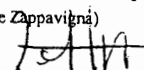

| | | | |
|---|--|--|--|
| SCHEMA N..... 134585 DEL PROT. GEN. ANNO.....2007 | |  REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale Dipartimento Salute e Servizi Sociali Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Settore | |
| prescrittiva da parte dei medici. Vanno inoltre programmate campagne informative rivolte all'utenza; | | | |
| B. AZIONI STRAORDINARIE | | | |
| 1. Le Aziende Sanitarie Locali, le Aziende Ospedaliere, gli Enti convenzionati e gli Istituti Scientifici avviano con effetto immediato azioni straordinarie di potenziamento dell'offerta delle seguenti prestazioni e visite: | | | |
| Area Ponente ASL 1 ASL 2 A. O. Santa Corona | | <ul style="list-style-type: none"> ▪ TAC ▪ RMN ▪ Ecografie ▪ Ecocolordoppler ▪ Ecocardiogrammi ▪ Prima Visita Oculistica ▪ Prima Visita Cardiologica ▪ Prima Visita ortopedica ▪ Liste operatorie | |
| Area Metropolitana ASL 3 A. O. San Martino A. O. Villa Scassi E. O. Osp. Galliera Osp. Evangelico Int. IST Ist. Gaslini | | <ul style="list-style-type: none"> ▪ TAC ▪ RMN ▪ Ecografie ▪ Ecocolordoppler ▪ Ecocardiografie ▪ Prima Visita oculistica ▪ Prima Visita cardiologica ▪ Prima Visita ortopedica | |
| Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO - Formazione, Organizzazione e Sviluppo del Personale Dipendente e Convenzionato - (Dott. Daniele Zappavigna)  | | Data - IL SEGRETARIO (Dr. Giuseppe Putignano)  | |
| ATTO | | AUTENTICAZIONE COPIE AFFARI GIUNTA P.....  L'ISPIRATORE (Daniele Buffini) | |
| PAGINA : 12 | | COD. ATTO : DELIBERAZIONE | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------|--|---------|--|---------|--|---------|--------------|---------|--------------|---------|------------------------------|-----------|--|--|
| SCHEMA N. 134585 DEL PROT. GEN. ANNO 2007 | |  REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale Dipartimento Salute e Servizi Sociali Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Settore | | | | | | | | | | | | | |
| Area Levante ASL 4 ASL 5 | | <ul style="list-style-type: none"> ▪ RMN ▪ TAC ▪ Ecografie ▪ Ecocolordoppler ▪ Prima Visita oculistica | | | | | | | | | | | | | |
| <p>e sono tenute a garantire, entro 120 giorni dall'esecutività del presente provvedimento, tempi di attesa per dette prestazioni e visite non superiori a trenta giorni dalla data di prenotazione, ritenendo l'obiettivo raggiunto qualora non meno del 50% dei punti di erogazione presenti sul territorio dell'Azienda Sanitaria Locale di riferimento sia in grado di soddisfare tale requisito. Per le ecografie e gli ecocolordoppler il tempo massimo di attesa può invece essere di 45 giorni;</p> | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>2. Sulla base delle quantificazioni economiche effettuate dalle Aziende stesse, che hanno indicato le somme necessarie e sufficienti alla realizzazione di quanto al precedente punto 1), vengono definiti i seguenti fabbisogni necessari e sufficienti alla realizzazione dell'obiettivo suddetto, la cui copertura finanziaria è garantita all'interno dei fondi per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale indicati nel Piano Sanitario Nazionale per l'anno 2007 ai sensi della citata intesa n. 2555/06:</p> | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td>ASL 1</td> <td>232.000</td> </tr> <tr> <td>ASL 2 (compresa A. O. Santa Corona)</td> <td>296.800</td> </tr> <tr> <td>ASL 3 (comprese Aziende, Enti e Istituti dell'Area Metropolitana)</td> <td>905.700</td> </tr> <tr> <td>ASL 4</td> <td>125.000</td> </tr> <tr> <td>ASL 5</td> <td>193.600</td> </tr> <tr> <td>TOTALE per 120 giorni</td> <td>1.753.100</td> </tr> </table> | | ASL 1 | 232.000 | ASL 2 (compresa A. O. Santa Corona) | 296.800 | ASL 3 (comprese Aziende, Enti e Istituti dell'Area Metropolitana) | 905.700 | ASL 4 | 125.000 | ASL 5 | 193.600 | TOTALE per 120 giorni | 1.753.100 | | |
| ASL 1 | 232.000 | | | | | | | | | | | | | | |
| ASL 2 (compresa A. O. Santa Corona) | 296.800 | | | | | | | | | | | | | | |
| ASL 3 (comprese Aziende, Enti e Istituti dell'Area Metropolitana) | 905.700 | | | | | | | | | | | | | | |
| ASL 4 | 125.000 | | | | | | | | | | | | | | |
| ASL 5 | 193.600 | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTALE per 120 giorni | 1.753.100 | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>3. Con successivo provvedimento, verranno effettuati a valere su tali fondi l'impegno e la definizione delle modalità di liquidazione del finanziamento, tenendo conto dei risultati raggiunti e del costo effettivamente sostenuto nel limite degli importi sopra definiti;</p> | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO - Formazione, Organizzazione e Sviluppo del Personale Dipendente e Convenzionato - (Dott. Daniele Zappavigna)  | | Data - IL SEGRETARIO (Dr. Giuseppe Putignano)  | | | | | | | | | | | | | |
| ATTO | | AUTENTICAZIONE COPIE AFFARI GIUNTA P. C. S. L'ISTITUTORE (Daniele Putignano) | | | | | | | | | | | | | |
| PAGINA : 13 | | COD. ATTO : DELIBERAZIONE | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| SCHEMA N.....134585 DEL PROT. GEN. ANNO.....2007 | |  REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale Dipartimento Salute e Servizi Sociali Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Settore | |
| <p>C. MODALITÀ DI ATTUAZIONE E MONITORAGGIO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La ASL 3 Genovese ha la responsabilità della realizzazione del progetto complessivo concernente l'area metropolitana genovese, come specificato in premessa, nonché la gestione complessiva delle risorse destinate a tale area, come definite al precedente punto B.2); 2. Le Aziende Ospedaliere, gli Enti e gli Istituti Scientifici che insistono nel territorio dell'area metropolitana genovese sono tenuti a realizzare gli incombeni loro attribuiti nei modi e nei tempi previsti; 3. Compiti e responsabilità analoghi a quelli assegnati alla ASL 3, ha la ASL 2 Savonese nei confronti del territorio della provincia di Savona; 4. Nell'attivare le misure straordinarie per l'ampliamento dell'offerta, attuabili in quanto le Aziende stesse hanno dichiarato formalmente di aver esperito tutte le iniziative utili all'incremento massimo isorisorse della produttività in regime istituzionale, devono essere prioritariamente avviate le soluzioni più convenienti dal punto di vista economico; 5. Qualora le Aziende ritenessero necessario, per le prestazioni radiologiche considerate nel presente provvedimento, ricorrere allo strumento delle "attività aggiuntive" previsto di vigenti CCNNL, le stesse devono utilizzare, come parametri di riferimento, per la determinazione della remunerazione e dell'impegno richiesto al personale coinvolto (medici, tecnici, infermieri, ecc.), le disposizioni di cui alle linee di indirizzo regionali in applicazione dell'art. 9 del CCNL 3/11/2005 di cui alla DGR n. 1353 del 1 dicembre 2006 (CCNL 19/4/2004 per il comparto e accordo del 23/2/2005) e il nomenclatore SIRM-SNR delle prestazioni radiologiche, fatte salve specifiche situazioni esistenti che risultino maggiormente vantaggiose per le Aziende; 6. Per quanto riguarda le altre visite e prestazioni di cui al presente atto, deve farsi riferimento ai CCNL vigenti e alle linee di indirizzo regionali in applicazione dell'art. 9 | | | |
| Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO - Formazione, Organizzazione e Sviluppo del Personale Dipendente e Convenzionato - (Dott. Daniele Zappavigna) | | Data - IL SEGRETARIO (Dr. Giuseppe Patignano) | |
|  | |  | |
| ATTO | | AUTENTICAZIONE COPIE | |
| PAGINA : 14 | | CODICE PRATICA | |
| COD. ATTO : DELIBERAZIONE | | AFFARI GIUNTA P.....C.....G..... L'ISTRUTTORE (Daniele Zappavigna) | |
| | | LISTEATT | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| SCHEMA N. 134585 DEL PROT. GEN. ANNO 2007 | |  REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale Dipartimento Salute e Servizi Sociali Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Settore | |
| <p>del CCNL 3/11/2005 sopra citate, sempre fatte salve le eventuali situazioni in essere più vantaggiose per le Aziende;</p> <p>7. Il volume orario delle prestazioni aggiuntive non può eccedere quello reso in attività istituzionale;</p> <p>8. Qualora invece le Aziende ritenessero di ricorrere all'ampliamento delle forniture da soggetti privati convenzionati, dovranno essere stipulate intese temporanee, per la durata massima di 120 giorni dall'entrata in vigore del presente atto e tale ampliamento non potrà essere automaticamente confermato in sede di rinnovo dei contratti attualmente in essere;</p> <p>9. Le azioni straordinarie di incremento dell'offerta di cui al presente atto cesseranno alla scadenza del termine del periodo di riferimento di 120 giorni dall'esecutività del presente provvedimento, e entro tale termine dovranno essere valutati gli effetti e le ricadute di tipo organizzativo, economico e di soddisfazione della domanda delle azioni messe in atto, al fine di definire, alla luce di tali risultanze, le ulteriori manovre strutturali più opportune a garantire il miglior funzionamento del sistema, con l'obiettivo di pervenire alla complessiva riorganizzazione del sistema entro l'anno 2008;</p> <p>10. Il raggiungimento dell'obiettivo di riduzione dei tempi di attesa come individuato e definito nel presente provvedimento costituirà oggetto di valutazione al fine della riconferma dei Direttori Generali delle Aziende;</p> <p>11. Con riferimento agli Enti Ospedalieri convenzionati con il SSR interessati alla realizzazione di quanto previsto dal presente provvedimento, le eventuali inadempienze rispetto alle azioni agli stessi attribuite saranno valutate con riferimento al rispetto degli impegni correlati alle convenzioni in essere e, comunque, in ordine alla definizione del finanziamento per l'anno 2008;</p> <p>12. Con successivi atti del Direttore Generale del Dipartimento Salute e Servizi Sociali saranno definite puntuali modalità operative per il monitoraggio e la verifica dell'adempimento da parte delle Aziende Sanitarie locali, delle Aziende Ospedaliere, degli Enti convenzionati e degli Istituti Scientifici;</p> | | | |
| Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO - Formazione, Organizzazione e Sviluppo del Personale Dipendente e Convenzionato - (Dot. Daniele Zappavigna)  | | Data - IL SEGRETARIO (Dr. Giuseppe Putignano)  | |
| ATTO | | AUTENTICAZIONE COPIE AFFARI GIUNTA P..... C..... S..... L'ISTITUTTORE (Daniele Putignano)  | |
| PAGINA : 15 | | CODICE PRATICA LISTEATT | |
| COD. ATTO : DELIBERAZIONE | | | |

| | | | |
|---|--|--|----------------|
| SCHEMA N. 134585 DEL PROT. GEN. ANNO 2007 | |  REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale Dipartimento Salute e Servizi Sociali Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Settore | |
| <p>13. In caso di inerzia o di inadempimento da parte dei soggetti interessati al presente provvedimento, la Regione si riserva di fare ricorso al proprio potere sostitutivo.</p> <p>Il presente provvedimento ha decorrenza immediata.</p> <p style="text-align: center;">----- FINE TESTO -----</p> <p>Si attesta la regolarità amministrativa, tecnica e contabile del presente atto.</p> | | | |
| Data - IL DIRIGENTE <i>18-10-2007</i> (Dott. Sergio Vigna) | | Data - IL DIRETTORE GENERALE <i>[Signature]</i> (Dott. Roberto Murgia) | |
| Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO - Formazione, Organizzazione e Sviluppo del Personale Dipendente e Convenzionato - <i>18/10/07</i> (Dott. Daniele Zappavigna) | | Data - IL SEGRETARIO <i>16-10-2007</i> (Dott. Giuseppe Putignano) | |
| ATTO | AUTENTICAZIONE COPIE AFFARI GIUNTA P..... C..... L'ISTRUTTORE (Daniela Cristini) | | CODICE PRATICA |
| | PAGINA : 16 | | LISTEATT |
| COD. ATTO : DELIBERAZIONE | | | |

| | | |
|---|---|--|
| SCHEMA N. 134585 DEL PROT. GEN. ANNO 2007 | |  REGIONE LIGURIA - Giunta Regionale Dipartimento Salute e Servizi Sociali Assistenza Ospedaliera e Specialistica - Settore |
| N. 1235 IN DATA: 19-10-07 | | |
| OGGETTO : MISURE ORGANIZZATIVE PER L'ABBATTIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA DELLE PRESTAZIONI SANITARIE MAGGIORMENTE CRITICHE. | | |
| DOCUMENTI ALLEGATI COSTITUITI DAL NUMERO DI PAGINE A FIANCO DI CIASCUNO INDICATE | | |
| IL PRESENTE DOCUMENTO SI COMPONE DI NUMERO 1 ALLEGATO AD OGGETTO: "RACCOMANDAZIONI PER L'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA PER LE PRESTAZIONI DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI." DA PAGINA 2 A PAGINE 23. | | |
| ----- FINE TESTO ----- | | |
| Data - IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO - Formazione, Organizzazione e Sviluppo del Personale Dipendente e Convenzionato - (Dott. Daniele Zappavigna) 18/10/07  | | |
| ALLEGATO ALL'ATTO | AUTENTICAZIONE COPIE AFFARI GENERALI P..... C..... G..... L'ISTRUTTORE (Daniele Zappavigna) | CODICE PRATICA : LISTEATT  |
| PAGINA : 1 | COD. ATTO : DELIBERAZIONE | |

ALLEGATO

**RACCOMANDAZIONI PER
L'APPROPRIATEZZA
PRESCRITTIVA PER LE PRESTAZIONI DI
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI**

Si adottano, per quanto concerne la diagnostica per immagini nei soggetti adulti:

- ◆ del distretto cranio – facciale;
- ◆ del massiccio facciale;
- ◆ del distretto spinomidollare

le Linee guida nazionali di riferimento, approvate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri con l'Accordo del 28 ottobre 2004 e sottoscritte dalle Società Scientifiche facenti parte del gruppo di lavoro, che si riportano nel presente documento.

Si precisa che le richieste motivate di **tutte le indagini** come di seguito elencate possono essere prescritte anche dai Medici di Medicina Generale.

2011

AFFARI GIUNTA
P..... C.....
L'ISTRUTTORIA
(Daniele Bordini)

M. Thaler
28/10/67

GLOSSARIO

| ABBREVIAZIONE | DEFINIZIONE |
|-------------------------------------|--|
| RX | Radiografia semplice; una o più pellicole |
| RXT | Radiografia del torace |
| RXA | Radiografia dell'addome |
| US | Ecografia |
| Survey scheletrica | Serie di esami RX per valutare la presenza e l'estensione di una patologia scheletrica |
| Mammografia | Radiografia della mammella |
| Esofago/Prime vie/Tempo di transito | Esofago/Prime vie/Tempo di transito/Studi con bario |
| Clisma dell'intestino tenue | Studio dettagliato con bario, introdotto attraverso sonda naso duodenale |
| Clisma opaco | Clistere di bario |
| Urografia | Urogramma intravenoso |
| TAC | Tomografia computerizzata |
| Angio-TAC | Angiografia con tomografia computerizzata |
| HRCT | Tomografia computerizzata ad alta risoluzione |
| MN | Medicina Nucleare |
| SPECT | Tomografia ad emissione singola di fotoni |
| RM | Risonanza magnetica |
| Angio-RM | Angiografia a risonanza magnetica |
| CPRM | Colangiopancreatografia a risonanza magnetica |
| DSA | Angiografia a sottrazione digitale |
| CPRE | Colangiopancreatografia retrograda endoscopica |
| PET | Tomografia ad emissione di positroni |
| DMSA | Acido dimercaptosuccinico (studio statico renale) |
| EDTA | Di sodio Edetato (tracciante per lo studio di filtrazione glomerulare) |

Il Responsabile del Gruppo
(Dr. E. ...)

APPARECCHIATA
P. C. C.
L'ISTITUTTORE
(Danilo Rutini)

28/10/67

| ABBREVIAZIONE | DEFINIZIONE |
|---|---|
| GFR | Glomerular Filtration Rate |
| MAG3 | Benzil mercato acetil triglicina (studio dinamico renale) |
| MIBG | Metil iodo benzil guanidina (studio del Nuroblastoma e Feocromocitoma) |
| NM | Nuclear medicine |
| OIH | Orto iodo ippurano (studio della portata renale plasmatica, marcato con Iodio 123, Iodio 125 o Iodio 131) |
| IVU | Infezione vie urinarie |
| RVU | Reflusso vescica ureterale |
| Tc- ^{99m} (od anche ^{99m} Tc) | Tecnezio 99metastabile. Tracciante usato per la marcatura delle varie molecole (DMSA, MAG3) |
| 51 Cr | Isotopo 51 del cromo (usato per la marcatura dell'EDTA) |

20/11/2010

AFFARI GIUNTA
P..... C.....
L'ISTRUTTORE
(Dante Buffini)

Mr. G. G. G.
18/10/67

COME CONSULTARE LE SEGUENTI PAGINE

Ogni pagina è suddivisa in cinque colonne:

- nella prima è indicato il problema clinico per il quale si richiede un esame;
- nella seconda sono elencate le possibili tecniche di imaging;
- nella terza è riportata la raccomandazione (con il grado di evidenza) circa l'appropriatezza o meno dell'indagine;
- nella quarta sono riportati sintetici commenti esplicativi;
- nella quinta l'eventuale dose di esposizione alle radiazioni.

19/10/67

AFFARI GIUNTA
P..... C..... C.....
L'ISTRUTTORE
(Dott. Ruffini)

Ue. Maeli

19/10/67

| TESTA (compresi problemi ORL) | | | | |
|--------------------------------------|-------------|------------------------------|---|------|
| Problema clinico | Indagine | Raccomandazione | Commento | Dose |
| Anomalie congenite | RM | indicata B | esame insostituibile per tutte le malformazioni; si evita l'impiego di raggi X. La TAC con ricostruzioni tridimensionali può essere necessaria per rilevare anomalie ossee. È richiesta di solito la sedazione per bambini piccoli. | 0 |
| Ictus | TAC | indicata A | diagnosi accurata nella maggior parte dei casi. | II |
| | RM | indagine specialistica B | dovrebbe essere eseguita: a) in pazienti in giovane età; b) in pazienti in cui è importante riconoscere segni di un'eventuale pregressa emorragia; c) in pazienti con sospetto di lesioni della fossa cranica posteriore. | 0 |
| | US carotidi | non indicata di routine B | eccezioni: a) pazienti instabili in cui è preso in considerazione un trattamento chirurgico; b) sospetta dissezione carotidea; c) pazienti in giovane età con pregresso ictus ischemico. | 0 |
| Attacco ischemico transitorio (TIA) | US carotidi | indicata B | per valutare la possibilità di eseguire un'angioplastica o un'endoarteriectomia. Angiografia, Angio-RM e Angio-TC sono metodiche alternative per la valutazione di questi vasi. RM e MN utilizzabili per studi funzionali. | 0 |
| | TAC | indicata B | può identificare infarti stabili ed emorragie, utile per escludere processi che possono si- | II |

Il Presidente
(27/10/1987)

U. Macillo
19/10/87

| TESTA (compresi problemi ORL) | | | | |
|--|----------------------------------|---------------------------------|--|---------|
| Problema clinico | Indagine | Raccomandazione | Commento | Dose |
| segue Attacco ischemico transitorio (TIA) | | | mulare clinicamente un ictus come per esempio gliomi, emorragie extracerebrali ed encefaliti. | |
| Malattie demie- linizzanti e della sostanza bianca | RM | indicata A | RM molto più sensibile e speci- fica della TAC per fare diagno- si di malattia demielinizzante. La RM è superiore alla TAC anche nel definire la estensione e la localizzazione di altre le- sioni della sostanza bianca. | 0 |
| Lesioni espansive | TAC | indicate | la RM è più sensibile nell'iden- tificare più precocemente i tumori, nel localizzarli più accu- ratamente e nell'identificare lesioni della fossa cranica poste- riore. La TAC può evidenziare calcificazioni non identificabili con la RM ed è spesso sufficiente nelle lesioni sopratentoriali. MN utile nella diagnosi diffe- renziale radionecrosi/recidiva. | II |
| | RM | B | | 0 |
| | MN (PET) | | | II |
| Cefalea acuta grave | TAC | indicata B | una cefalea secondaria ad emorragia subaracnoidea (ESA) insorge nel giro di pochi secondi, raramente in qualche minuto e mai dopo 5 min. La TAC identifica emorragie fino al 98% dei pazienti con ESA se eseguita entro le prime 48 ore dall'episodio acuto. | II |
| | RM MN (SPECT cerebrale) | indagini specialistiche C | la RM è migliore della TAC nella patologia infiammatoria. La SPECT può essere l'indagine più sensibile per fare diagnosi di encefalite e può rilevare altera- zioni circolatorie nelle cefalee. | 0 II |

Il Responsabile del Servizio Sanitario

(Dr. ...)

Lofm

16 dicembre
19/10/69

| TESTA (compresi problemi ORL) | | | | |
|--|---|------------------------------|---|------|
| Problema clinico | Indagine | Raccomandazione | Commento | Dosa |
| Cefalea cronica | TAC | non indicate | solitamente non utili. Le seguenti caratteristiche in assenza di segni clinici focali aumentano la probabilità di riscontrare alterazioni significative alla RM o alla TAC: cefalea di recente insorgenza con rapido aumento di frequenza e gravità; risveglio provocato dalla cefalea; presenza di incoordinazione. La SPECT di perfusione è utile nell'identificare alterazioni della perfusione corticale. | II |
| | RM | di routine | | 0 |
| | MN | C | | II |
| | (SPECT cerebrale) | | | |
| | RX cranio, seni paranasali, colonna cervicale | non indicati di routine B | scarsamente utili in assenza di segni-sintomi focali. | I |
| Lesioni dell'ipofisi e della regione iuxta-sellare | RM | indagini | la dimostrazione di microadenomi può talora non essere utile alla gestione del paziente. Ricovero d'urgenza in caso di riduzione/perdita del visus. | 0 |
| | MN | specialistiche | | III |
| | (scintigrafia recettoriale) | B | | |
| | | | | |
| | RX cranio | non indicata di routine C | | I |
| Fossa cranica posteriore | RM | indicata A | indagine di scelta. Le immagini TAC sono spesso di qualità inferiore perché degradate da artefatti. | 0 |

16-10-67

16-10-67

| TESTA (compresi problemi ORL) | | | | |
|--|------------------------|------------------------------|--|------|
| Problema clinico | Indagine | Raccomandazione | Commento | Dose |
| Idrocefalo | TAC | indicata B | TAC utile nella maggior parte dei casi; RM talora necessaria, più utile nei bambini. US prioritaria nei neonati-infanti. MN impiegata in alcuni centri specialmente per valutare la funzionalità di uno shunt. | II |
| | RX | indicata C | può evidenziare il decorso di un catetere di derivazione. | I |
| Sintomi relativi all'orecchio medio o interno (vertigini comprese) | TAC | indagine specialistica B | la valutazione di questi sintomi richiede consulenza ORL, neurologica e neurochirurgica. | II |
| Sordità neuro-sensoriale | RM | indagine specialistica B | più accurata della TAC specialmente per i neurinomi dell'acustico. (Per la sordità nei bambini cfr. Pediatria). | 0 |
| Sinusopatie | RX dei seni paranasali | non indicata B | le sinusiti acute possono essere diagnosticate e trattate clinicamente. Se i sintomi persistono per più di 10 gg nonostante una terapia adeguata è utile ricorrere all'imaging. L'ispessimento della mucosa è un segno aspecifico e può riscontrarsi anche in soggetti asintomatici. | I |
| | TAC | indagine specialistica B | utile per la valutazione dell'estensione della patologia. | II |
| Demenza, disordini della memoria, etc. | TAC | non indicata di routine A | non ha valore clinico dimostrato. | II |

11 Feb 1967
 (12) *[Signature]*

[Signature]

16 febbraio
 19/10/67