



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Procedura gestionale per l'applicazione del modello RAO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Procedura gestionale per l'applicazione del modello RAO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Questo documento è stato redatto da

Giovanni Caracci (Direttore Area Funzionale Qualità e Accreditamento - Agenas)

Giulia Chiarelli (Area Funzionale Qualità e Accreditamento - Agenas)

Raffaella Cingolani (Area Funzionale Qualità e Accreditamento - Agenas)

Maria Gentilini (Servizio Epidemiologia Clinica e Valutativa - APSS di Trento)

Giuliano Mariotti (Agenas/APSS di Trento)

Emanuela Reale (Area Funzionale Qualità e Accreditamento – Agenas)

Per approfondimenti: reale@agenas.it

Agenas, Roma, Giugno 2017



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

REFERENTI PROGETTO

Elenco dei Referenti Istituzionali, delle Associazioni e delle Società scientifiche e di organizzazione sanitaria nominati per il supporto alla realizzazione del Progetto.

Ministero della Salute	Susanna Ciampalini
Cittadinanzattiva	Tonino Aceti, Salvo Leone (Amici Onlus)
Regione Abruzzo	Mariangela Galante
Regione Basilicata	Gabriella Sabino
Regione Campania	Rosanna Formato, Imma Borrelli (Asl di Salerno)
Regione Friuli-Venezia Giulia	Paola Toscani
Regione Lazio	Giulio De Michelis, Paolo Papini
Regione Liguria	Marco Macchi, Lorenzo Bistolfi (Asl 3 Genovese)
Regione Lombardia	Aldo Belli, Cinzia Vanzini, Marco Soncini (AO San Carlo Borromeo)
Regione Marche	Giovanni Lagalla
Regione Piemonte	Emanuela Zandonà, Carmela Giordano, Raffaella Ferraris
Regione Puglia	Ettore Attolini, Rodolfo Rollo (Asl di Lecce)
Regione Sicilia	Giuseppe Murolo, Giovanni De Luca, Salvatore Brugaletta (Asp di Siracusa), Luigi Maria Montalbano (Ospedali Riuniti di Palermo)
Regione Toscana	Carla Rizzuti, Susanna Tamburini
Regione Umbria	Paola Casucci, Simona Panzolini
Regione Valle d'Aosta	Patrizia Vittori, Paola Bullio
Regione Veneto	Francesco Bortolan, Milvia Marchiori, Paolo Costa (Azienda ULSS 9 Scaligera), Pierpaolo Faronato e (Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana), Domenico Scibetta (Azienda Ulss 6 Euganea), Alessio Gioffredi (ULSS 1 Dolomiti)
P.A. Bolzano	Elisabeth Plancher, Pierpaolo Bertoli, Anton Wieser (Ospedale di Merano), Michele Comberlato (Ospedale di Bolzano)
P.A. Trento	Giuliano Mariotti (APSS di Trento), Alberto Meggio (Struttura Ospedaliera di Rovereto), Mauro Recla (Struttura ospedaliera di Trento)



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

AREA CARDIOLOGIA

ANMCO	Michele Massimo Gulizia, Antonio Francesco Amico, Domenico Gabrielli
ANCECARDIO	Antonio Vittorio Panno
ARCA	Giovanni Battista Zito, Luciano Arcari, Achille Dato
SIC	Mauro Borzi

AREA GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA

AIGO	Gioacchino Leandro, Marco Soncini
SIED	Bastianello Germanà, Maria Caterina Parodi, Romano Sassateli
SIGE	Santino Marchi

AREA RADIOLOGIA

SIRM	Carlo Masciocchi, Antonio Orlacchio, Enrico Pofi
-------------	--

MMG/PLS

FIMP	Teresa Cazzato, Adima Lamborghini
SIMG	Claudio Cricelli, Giulio Nati, Damiano Parretti
SNAMID	Francesco Chiumeo, Paolo Spriano

SOCIETÀ DI ORGANIZZAZIONE SANITARIA

ANMDO	Gianfranco Finzi, Maria Teresa Cuppone, Michele Tancredi Loiudice, Giuseppe Schirripa, Cristina Sideli
CARD	Rosa Borgia, Gilberto Gentili, Renato Lisio, Gennaro Volpe
FEDERSANITA'	Angelo Lino Del Favero
FIASO	Nicola Pinelli, Chiara Gibertoni, Adalgisa Protonotari



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Indice

1.	PREMESSA ALLA FASE II	1
1.1.	<i>Ambiti territoriali di sperimentazione.....</i>	1
1.2.	<i>Regioni/PA partecipanti alla sperimentazione.....</i>	2
2.	VINCOLI STRUTTURALI	2
2.1.	<i>Strumenti di prenotazione.....</i>	2
2.2.	<i>Referenti.....</i>	2
3.	VINCOLI DI PROCESSO.....	3
3.1.	<i>Prestazioni previste dalla sperimentazione.....</i>	3
3.2.	<i>Indicazioni cliniche condivise dai gruppi tematici agenas.....</i>	4
3.2.1.	Regioni che intraprendono o riavviano l'implementazione	4
3.2.2.	Regioni che già applicano il modello	4
3.2.3.	Tutte le Regioni partecipanti.....	4
3.2.4.	Quali indicazioni cliniche?	5
3.2.5.	Quali classi temporali?	5
3.2.6.	Valutazione concordanza	7
3.2.7.	Numerosità	7
3.2.8.	Audit clinici.....	8
3.3.	<i>Riassunto dati necessari da raccogliere per la sperimentazione</i>	8
3.4.	<i>Procedura operativa</i>	8

Allegati

1. Manuale RAO Agenas
2. Fac-simile per raccolta dati in fase di erogazione
3. Tracciato record per raccolta dati per Agenas
4. Excel per raccolta dati per Agenas



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

1. PREMESSA ALLA FASE II

1.1. Ambiti territoriali di sperimentazione

1.1.1. Nella fase di avvio dell'implementazione di un modello basato su priorità cliniche condivise è necessario considerare le diverse caratteristiche delle organizzazioni sanitarie, soprattutto associate alle diverse dimensioni territoriali, che vedono coinvolte le aree distrettuali e le aree specialistiche ospedaliere e poliambulatoriali distrettuali. Sulla base dei dati empirici, ad oggi raccolti con varie esperienze di cosiddetta "integrazione ospedale-territorio", si ritiene di poter individuare 3 principali aree: i) area rurale e area di valle, caratterizzata da un numero limitato di medici di famiglia che dispongono di una struttura specialistica di riferimento all'interno del proprio territorio; ii) area provinciale, caratterizzata da un numero ampio di medici di famiglia che dispongono di una o più strutture specialistiche di riferimento all'interno del proprio territorio; iii) area metropolitana, caratterizzata da una grande dimensione della struttura urbana con numerose strutture specialistiche di riferimento di elevata complessità sociale per la grande quantità di soggetti che di fatto interagiscono per l'offerta di prestazioni specialistiche ambulatoriali.

1.1.2. Mentre, da un lato, nelle aree rurali e di valle l'integrazione territorio-ospedale può essere caratterizzata, in funzione della disponibilità dei medici specialisti al contatto telefonico o con altra efficace tecnologia informativa, da contatti diretti fra medici delle cure primarie e medici delle cure secondarie e viceversa, dall'altro lato, nelle aree metropolitane, vi è una enorme quantità di erogatori ed una complessa circolazione dei pazienti nel territorio urbano che rende non solo difficile e oneroso il contatto diretto, ma anche molto impegnativo il coinvolgimento partecipativo efficace di medici delle cure primarie e secondarie, vista la tendenza dei cittadini a spostarsi su diversi erogatori.

1.1.3. L'ambito che si ritiene ideale per il coinvolgimento partecipativo efficace è quello provinciale, nel quale gli erogatori sono limitati ed il numero di medici delle cure primarie è, di norma, attorno a valori massimi compresi fra 400 e 500 unità. In queste ultime aree, gli ambiti distrettuali con strutture specialistiche nel proprio interno geografico (ad es.: ospedali per acuti e/o strutture poliambulatoriali distrettuali) sono network ideali per un programma di coinvolgimento partecipativo per l'applicazione di classi di priorità cliniche.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

1.2. Regioni/PA partecipanti alla sperimentazione

- 1.2.1. Le Regioni che stanno iniziando ad applicare o sviluppare (in quanto già in parte sperimentato in passato) il modello RAO¹ è opportuno che scelgano, in una prima fase, un ambito provinciale.
- 1.2.2. Le Regioni/PA, che già applicano il modello, procedono nel percorso di diffusione in ambito regionale, se l'applicazione è ancora limitata ad aree sub-regionali, oppure consolidano il modello, se è già diffuso su tutto l'ambito di Regione/PA.

2. VINCOLI STRUTTURALI

2.1. Strumenti di prenotazione

- 2.1.1. Le aree soggette a sperimentazione devono disporre di strumenti informatizzati di prenotazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali (sarebbe opportuno fossero in grado di interfacciarsi con sistemi di prescrizione con ricetta dematerializzata²). Tali strumenti possono essere centralizzati (tutte le agende delle strutture erogatrici sono visibili tramite un unico applicativo informatico) oppure possono essere suddivisi in applicativi informatici diversi.

2.2. Referenti

- 2.2.1. Ogni struttura erogatrice sarebbe opportuno che disponesse di almeno un referente della specialistica ambulatoriale, che, fra le mansioni, deve gestire, direttamente o tramite collaboratori, le agende della struttura.
- 2.2.2. Ogni Servizio di prenotazione sarebbe opportuno che disponesse di un referente (se non fosse un operatore sanitario, dovrebbe però fare riferimento ad uno o più referenti sanitari) per eventuali valutazioni e decisioni in fase di prenotazione.
- 2.2.3. Sarebbe opportuno che la Regione/PA indicasse un MMG referente della medicina generale e un PLS referente della pediatria.

¹ Il modello RAO è descritto nel documento di Agenas, *Modello RAO (sintesi)* (<http://www.agenas.it/applicazione-diffusa-priorita-cliniche alle-prestazioni-specialistiche>) ed inoltre nell'articolo pubblicato su *Health Policy* (117) 2014, 54-63

(<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851014000311>)

² Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 2 novembre 2011 – Gazzetta Ufficiale n. 264 del 12 novembre 2011



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

3. VINCOLI DI PROCESSO

3.1. Prestazioni previste dalla sperimentazione

3.1.1. In considerazione delle semplici caratteristiche organizzative, ma al tempo stesso di sufficiente esaustività che deve avere una sperimentazione (prima fase di azione di un processo di cambiamento), si propone di effettuare la predetta sperimentazione limitatamente ad 11 dei 50 set di prestazioni condivise dai Gruppi tematici³. Tra gli 11 set di prestazioni scelti (Tabella I), che si ritiene siano di elevato impatto sociale (considerata anche la relativa elevata quantità della domanda di tali prestazioni) e di rilevanza diagnostica, vi sono rappresentate, con diversa proporzione, le tre discipline specialistiche dei Gruppi tematici (cardiologia, gastroenterologia ed endoscopia digestiva, radiologia).

Tabella I: set di prestazioni individuate per la sperimentazione

SET DI PRESTAZIONI "PILOTA" ⁴	
1	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
2	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO - Codice 88.71.4
3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAORTICI - Codice 88.73.5
4	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO - Codice 88.76.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE - Codice 88.75.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE - Codice 88.74.1
5	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA - Codice 88.73.1 ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA - Codice 88.73.2
6	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
7	MAMMOGRAFIA BILATERALE - Codice 87.37.1 MAMMOGRAFIA MONOLATERALE - Codice 87.37.2
8	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA - Codice 89.7A.3
9	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE - Codice 88.93.4 RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC - Codice 88.93.9
10	TC CRANIO-ENCEFALO - Codice 87.03 TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC - Codice 87.03.1
11	TC DEL TORACE - Codice 87.41 TC DEL TORACE SENZA E CON MDC - Codice 87.41.1

La Regione/PA può applicare procedure simili ad ulteriori prestazioni.

³ I Gruppi Tematici sono stati nominati nell'ambito del Progetto di Agenas e riguardano le Aree di Cardiologia, Gastroenterologia ed endoscopia digestiva, Radiologia. I Gruppi Tematici hanno definito le indicazioni cliniche anche in coerenza con i contenuti dell'Allegato 4D del DPCM 12/01/2017 e i codici delle prestazioni in base all'Allegato 4 dello stesso DPCM.

⁴ I codici riportati nella Tabella I sono coerenti con quelli contenuti nel nomenclatore nazionale (Allegato 4D) del DPCM 12/01/2017. Le Regioni/PA partecipanti alla sperimentazioni faranno riferimento ai codici da loro utilizzati.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

3.2. Indicazioni cliniche condivise dai gruppi tematici agenas

3.2.1. Regioni che intraprendono o riavviano l'implementazione

3.2.1.1. Le indicazioni cliniche, condivise dai Gruppi Tematici del progetto Agenas, verranno introdotte ex novo per le prestazioni previste dalla sperimentazione e contenute nel Manuale RAO Agenas (**Allegato 1**) come raccomandazioni di appropriatezza e tempestività di erogazione (priorità cliniche) da parte delle Regioni/PA che stanno intraprendendo l'applicazione o riavviando esperienze parziali già svolte.

3.2.1.2. L'implementazione, che ha in parte caratteristiche comunicative top-down, deve prevedere uno o più momenti di confronto plenario con agenti della domanda e dell'offerta (medici di famiglia e medici specialisti), oltre che con i referenti dei servizi di prenotazione, che sono i gestori delle interfacce prescrittore-cittadino-erogatore ed i referenti della specialistica ambulatoriale delle aziende sanitarie.

3.2.1.3. A tali momenti di confronto possono partecipare referenti di Agenas o referenti esperti di alcune Regioni/PA che applicano già il modello.

3.2.2. Regioni che già applicano il modello

3.2.2.1. Le Regioni/PA che stanno già applicando il modello aggiorneranno le raccomandazioni di appropriatezza e tempestività di erogazione (priorità cliniche) con le indicazioni cliniche condivise nell'ambito dei Gruppi Tematici del progetto Agenas, per le prestazioni previste dalla sperimentazione e contenute nel Manuale RAO Agenas (**Allegato 1**).

3.2.2.2. L'aggiornamento delle indicazioni cliniche già in uso, che ha in parte caratteristiche comunicative top-down, deve prevedere uno o più momenti di confronto plenario con agenti della domanda e dell'offerta (medici di famiglia e medici specialisti), oltre che con i referenti dei servizi di prenotazione, che sono i gestori delle interfacce prescrittore-cittadino-erogatore ed i referenti della specialistica ambulatoriale delle aziende sanitarie. A tali momenti di confronto possono partecipare referenti di Agenas o referenti esperti di alcune Regioni/PA che applicano già il modello.

3.2.3. Tutte le Regioni partecipanti

3.2.3.1. Devono essere previsti, anche con il contributo di referenti aziendali ove presenti (ad esempio: URP), uno o più momenti di confronto plenario con Cittadinanzattiva/Tribunale dei diritti del malato (Movimento di partecipazione



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

civica), e con eventuali altre associazioni che rappresentano categorie di cittadini della propria realtà regionale, al fine di trasmettere fin da subito l'informazione sull'inizio della sperimentazione coordinata da Agenas. Inoltre deve essere contestualmente proposta a Cittadinanzattiva/Tribunale dei diritti del malato e ad eventuali altre associazioni che operano nell'ambito sanitario, una collaborazione per il “monitoraggio dal lato del cittadino” dell'efficacia percepita. A tali momenti di confronto possono partecipare referenti di Agenas o referenti esperti di alcune Regioni/PA che applicano già il modello.

3.2.4. Quali indicazioni cliniche?

- 3.2.4.1. Le indicazioni cliniche condivise nell'ambito dei Gruppi Tematici sono di norma riferite a situazioni che richiedono l'esecuzione della prestazione per una diagnosi differenziale. Possono tuttavia essere presenti indicazioni riferite a necessità cliniche per accedere a percorsi diagnostico-terapeutici (ad esempio: mammografia con indicazione clinica “nodulo/addensamento di recente riscontro clinicamente sospetto” che potrebbe rientrare nel PDTA “neoplasia della mammella”) o in percorsi organizzativi di accesso specifici.
- 3.2.4.2. Sono escluse le indicazioni cliniche che presuppongono una presa in carico del paziente in emergenza clinica (Pronto Soccorso).
- 3.2.4.3. Oltre alle prime visite⁵ sono incluse anche le prime prestazioni (ad esempio: prima mammografia per sospetta neoplasia).
- 3.2.4.4. Nell'ambito della sperimentazione dovrebbero essere escluse le visite a completamento della prima visita (controlli a breve distanza di tempo) e le visite di controllo (follow-up), che dovrebbero avere percorsi “privilegiati” di accesso alla prenotazione⁵, indipendentemente dal tempo trascorso dalla prima visita.

3.2.5. Quali classi temporali?

- 3.2.5.1. Le classi temporali di attesa derivano dalle definizioni ad esse date dal Decreto 17.3.2008, che definisce gli attuali campi “priorità” della RICETTA SSN in uso (U, B,

⁵ Le seguenti definizioni sono tratte dall'Allegato 4 (“Legenda”) del DPCM 12.1.2017 (Gazzetta Ufficiale, Serie Generale n. 65, Supplemento ordinario n. 15 del 18.3.2017).

Prima visita: nella prima visita il problema clinico principale del paziente è affrontato per la prima volta, viene predisposta appropriata documentazione clinica ed impostato un eventuale piano diagnostico-terapeutico. Include la visita di un paziente, noto per una patologia cronica, che presenta un diverso problema clinico o un’evoluzione imprevista della malattia.

Visita a completamento della prima: nella visita a completamento della prima viene completato l’iter diagnostico, stilata la diagnosi definitiva ovvero evidenziati ulteriori quesiti diagnostici, prescritto un adeguato piano terapeutico ed aggiornata la documentazione clinica.

Visita di controllo: nella visita di controllo un problema già inquadrato dal punto di vista diagnostico e terapeutico (ad esempio un paziente cronico) viene rivalutato dal punto di vista clinico e la documentazione scritta esistente viene aggiornata, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto alla prima visita.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

D, P)⁶. Da tali classi temporali dovrebbero essere escluse le prestazioni di controllo o successive alla prima, che presuppongono una gestione del paziente da parte della struttura specialistica.

3.2.5.2. Le Regioni/PA, nelle loro articolazioni aziendali, in alcuni casi come risulta dai rispettivi Piani regionali, prevedono limiti massimi di attesa diversi ma non superiori a quelli previsti dal Decreto 17.3.2008 e dal PNGLA⁷. Ad esempio: 7 oppure 8 giorni invece che 10 della classe “B”; 30 giorni invece che 60 per le prestazioni strumentali della classe “D”. Le modalità sopra descritte permettono comunque la prenotabilità delle prestazioni e quindi la tracciabilità dei tempi di attesa (dalla data di contatto con il sistema di prenotazione alla data di erogazione della prestazione) per singolo evento.

3.2.5.3. Vi sono Regioni/PA che, nelle loro articolazioni aziendali, prevedono, per prescrizioni con RICETTA SSN di classe di priorità “U”, l’accesso diretto (open) degli utenti ai servizi ambulatoriali, pertanto senza prenotazione. Sebbene l’accesso degli utenti, con tali modalità, garantisca tempi ridotti rispetto ai limiti definiti dalle norme nazionali, nell’ambito della sperimentazione, ai fini della valutazione della concordanza e/o dell’audit clinico, vanno definite dalla Regione/PA modalità ad hoc di raccolta dati.

3.2.5.4. Oltre a condizioni cliniche che presuppongono la differibilità temporale entro i limiti massimi di attesa sopra indicati, vi sono situazioni cliniche che non la prevedono, pertanto da effettuare “nel più breve tempo possibile” da parte dei servizi dell’emergenza sanitaria territoriale e/o da parte dei servizi di Pronto Soccorso. Le indicazioni definite dai Gruppi tematici non riguardano tali fatti-specie di condizioni cliniche e pertanto, ai fini della sperimentazione, non è necessario vengano monitorate.

3.2.5.5. Nell’ambito della sperimentazione, l’eventuale superamento dei limiti massimi di attesa (fra la data di contatto con il Servizio di prenotazione e la data di presunta erogazione della prestazione) per i livelli di priorità U, B, D, nei singoli casi, è gestito e autorizzato dal referente del Servizio di prenotazione (se non fosse un operatore sanitario, dovrebbe però fare riferimento ad uno o più referenti sanitari).

⁶ Quanto segue è tratto dalle definizioni contenute nel paragrafo 3.1.4.8 (“Priorità della prescrizione”) dell’Allegato 1 del Decreto del Ministero delle Finanze 17.3.2008 (Gazzetta Ufficiale, Serie Generale n. 86, Supplemento ordinario del 11.4.2008).

Lettera “U”, da eseguire: nel più breve tempo possibile o, se differibile, entro 72 ore (secondo l’Allegato 1 del precedente Decreto del Ministero delle Finanze 18.5.2004, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale, Serie Generale n.251 del 25-10-2004 - Suppl. Ordinario n. 159, tale livello di priorità non prevedeva differibilità ma soltanto “nel più breve tempo possibile”).

Lettera “B”, da eseguire: entro 10 giorni.

Lettera “D”, da eseguire: entro 30 giorni per le visite, entro 60 giorni per gli accertamenti specialistici (quest’ultima dizione si ritiene ragionevole corrisponda alle cosiddette “prestazioni strumentali” con finalità diagnostica).

Lettera “P”, da eseguire: senza priorità (secondo l’Allegato 1 del precedente Decreto del Ministero delle Finanze 18.5.2004, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale, Serie Generale n.251 del 25-10-2004 - Suppl. Ordinario n. 159, tale limite era esplicitato in “entro 180 giorni”).

⁷ Piano Nazionale per il Contenimento dei Tempi di Attesa (PNCTA) 2006-2008 approvato con Intesa Stato-Regioni 28 Marzo 2006 e il Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2010-2012 approvato con Intesa Stato-Regioni del 28 ottobre 2010.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

- 3.2.5.6. Nell’ambito della sperimentazione, non saranno monitorate le prenotazioni per le quali l’utente, per motivi personali e non clinici, sceglie una specifica struttura o uno specifico professionista che non sono coerenti con la priorità assegnata e per le quali, pertanto, il SSR non è tenuto a garantire i tempi massimi di attesa previsti.
- 3.2.5.7. Ai fini del calcolo del tempo massimo di attesa andrà monitorato il tempo intercorso tra la data della prenotazione (data di contatto con il Servizio di prenotazione) e la data di presunta erogazione della prestazione. Nell’ambito della sperimentazione, andrà monitorato anche il tempo intercorso fra la data della prescrizione della RICETTA SSN e la data di prenotazione (data di contatto con il Servizio di prenotazione).

3.2.6. Valutazione concordanza

- 3.2.6.1. Ad ogni utente, lo specialista, preferibilmente prima di erogare la prestazione⁸, attribuirà una classe di priorità, al fine di permettere il confronto inter-soggetti delle attribuzioni di priorità (valutazione di concordanza).
- 3.2.6.2. La raccolta dei dati, in assenza di applicativi informatici ad hoc, potrà essere effettuata su carta, utilizzando griglie prestampate (**Allegato 2**). A ciò dovrà seguire l’inserimento dei dati raccolti in applicativi informatici di minima ma sufficiente adeguatezza per fare analisi statistiche descrittive e poterli eventualmente trasferire su altri applicativi per analisi statistiche inferenziali.

3.2.7. Numerosità

- 3.2.7.1. Per ciascun set di prestazioni degli 11 oggetto di monitoraggio (Tabella I) si richiede vengano raccolte almeno 100 prescrizioni per struttura erogante prestazioni (ad esempio: presidio ospedaliero, poliambulatorio distrettuale), con relativa attribuzione del codice di priorità da parte dello specialista che eroga la prestazione (per successiva valutazione di concordanza). Le suddette prescrizioni devono essere raccolte in modo consecutivo dalla data scelta come inizio sperimentazione. Agenas fornirà indicazioni sulla dimensioni dei campioni, stratificandoli in base alle aree di sperimentazione che verranno individuate da parte delle Regione/PA.

⁸ L’attribuzione della classe di priorità clinica da parte dello specialista dovrebbe essere “in cieco” rispetto a tutte le informazioni contenute nella prescrizione (ad esempio: ricetta SSN) e nella prenotazione (ad esempio: priorità attribuita dal medico prescrittore). Tale condizione organizzativa, nella pratica quotidiana, può essere di difficile realizzazione. Pertanto si ritiene necessario ribadire l’opportunità (non la “pretesa”) della attribuzione “in cieco” della priorità clinica da parte dello specialista.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

3.2.8. Audit clinici

3.2.8.1. In aggiunta alla valutazione di concordanza, possono essere attuati audit clinici (analisi ex post sulla documentazione clinica) al fine di confrontare i dati contenuti nella prescrizione con raccomandazioni di appropriatezza definite da linee guida riconosciute dalla società scientifiche a livello nazionale e/o internazionale.

3.3. Riassunto dati necessari da raccogliere per la sperimentazione

3.3.1. I dati minimi necessari da raccogliere per ciascun evento, caratterizzato da prescrizione-prenotazione-erogazione della singola prestazione, associate al singolo utente, sono descritti nell'**Allegato 3**.

3.4. Procedura operativa

3.4.1. Nell'**Allegato 1 (Manuale RAO Agenas)** viene anche riportato lo schema di procedura operativa da utilizzare nell'ambito della sperimentazione, con la finalità di ridurre al minimo la disomogeneità di comportamento da parte di chi gestisce prescrizione, prenotazione ed erogazione della prestazione specialistica, oltre che la raccolta dati, nelle diverse articolazioni organizzative coinvolte.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

ALLEGATI



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

ALLEGATO 1



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Manuale RAO Agenas



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Indice

PROCEDURA OPERATIVA PER LA Sperimentazione (FASE II) PROGETTO AGENAS	1
SCOPO.....	1
CAMPO DI APPLICAZIONE	1
DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI	2
DOCUMENTI NORMATIVI E ORIENTATIVI	2
BIBLIOGRAFIA	3
INDICAZIONI DI MODALITÀ OPERATIVE.....	9
 TABELLE RAO	 11
COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE - Codice 45.23.....	13
COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA - Codice 45.23.3	13
COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA - Codice 45.23.4	13
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO - Codice 88.71.4	15
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo - Codice 88.72.2	17
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI - Codice 88.73.5	19
ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI - Codice 88.74.9	20
ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO - Codici 88.77.4 e 88.77.5	21
ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO - Codici 88.77.6 e 88.77.7	21
ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI - Codice 88.76.3	23
ECOENCEFALOGRAFIA - Codice 88.71.1	24
ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO - Codice 88.76.1	25
ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE - Codice 88.75.1	26
ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE - Codice 88.74.1	27
ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale - Codice 88.78.2	28
ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA - Codice 88.73.1	29
ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA - Codice 88.73.2	29
ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE - Codice 88.79.3	30
ECOGRAFIA OSTETRICA - Codice 88.78	32
ECOGRAFIA SCROTALE - Codice 88.79.6	33
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (secondo Holter) - Codice 89.50.....	34
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] - Codice 45.13.....	35



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA - Codice 45.16.1	35
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA - Codice 45.16.2	35
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA DELL'ESOFAGO - Codice 42.24	35
MAMMOGRAFIA BILATERALE - Codice 87.37.1	37
MAMMOGRAFIA MONOLATERALE - Codice 87.37.2	37
ORTOPANORAMICA DELLE ARCATE DENTARIE - Codice 87.11.3	38
PRIMA VISITA CARDIOLOGICA - Codice 89.7A.3	39
PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA - Codice 89.7A.9	41
RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC - Codice 88.95.5	43
RM DELL'ADDOME SUPERIORE - Codice 88.95.1	44
RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC - Codice 88.95.2	45
RM DEL COLLO - Codice 88.91.6	46
RM DEL COLLO SENZA E CON MDC - Codice 88.91.7	46
RM DELLA COLONNA IN TOTO - Codice 88.93.6	47
RM DEL RACHIDE CERVICALE, DORSALE, LOMBOSACRALE E SCROCOCCIGEO - Codici 88.93.2, 88.93.3, 88.93.4 e 88.93.5	47
RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC - Codici 88.93.7 e 88.93.B	48
RM DEL RACHIDE DORSALE, LOMBO-SACRALE E SACROCOCIGEO SENZA E CON MDC - Codici 88.93.8, 88.93.9, 88.93.A	48
RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE, SENZA E CON CONTRASTO - Codice 88.91.2	49
RM MUSCOLOSCELETICA (SPALLA, BRACCIO, GOMITO, AVAMBRACCIO, POLSO, MANO, BACINO, ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE, COSCIA [FEMORE], GINOCCHIO, GAMBA, CAVIGLIA E PIEDE) SENZA E CON MDC - Codici 88.94.H, 88.94.J, 88.94.K, 88.94.L, 88.94.M, 88.94.N, 88.94.P, 88.94.Q, 88.94.R, 88.94.S, 88.94.T, 88.94.U, e 88.94.V	50
RM MUSCOLOSCELETICA (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	51
RX DELLA CAVIGLIA - Codice 88.28.1	53
RX DEL PIEDE [CALCAGNO] - Codice 88.28.2	53
RX DELLA COLONNA CERVICALE, DORSALE E LOMBOSACRALE - Codici 87.22, 87.23, 87.24	54
RX MORFOMETRIA VERTEBRALE DORSALE E LOMBARE - Codici 87.23.64, 87.24.7	54
RX STANDARD SACROCOCCIGE - Codice 87.24.6	54
RX DEL FEMORE - Codice 88.27.1	55
RX DEL GINOCCHIO - Codice 88.27.2	55
RX DELLA GAMBA - Codice 88.27.3	55
RX DEL GOMITO - Codice 88.22.1	56



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

<i>RX DELL'AVAMBRACCIO - Codice 88.22.2</i>	56
<i>RX DEL POLSO - Codice 88.23.1.....</i>	57
<i>RX DELLA MANO - Codice 88.23.2.....</i>	57
<i>RX DELLA SPALLA - Codice 88.21.2.....</i>	58
<i>RX DEL TORACE - Codice 87.44.1</i>	59
<i>TC DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC - Codice 88.01.2.....</i>	60
<i>TC DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC - Codice 88.01.4.....</i>	60
<i>TC DELL'ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC - Codice 88.01.6.....</i>	60
<i>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</i>	61
<i>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.....</i>	62
<i>TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE - Codice 88.38.5.....</i>	63
<i>TC CRANIO-ENCEFALO - Codice 87.03.....</i>	64
<i>TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC - Codice 87.03.1.....</i>	65
<i>TC MASSICCIO FACCIALE - Codice 87.03.2.....</i>	66
<i>TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC - Codice 87.03.3</i>	67
<i>TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEbraLE CERVICALE, TORACICO, LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE - Codici 88.38.A, 88.38.B, 88.38.C.....</i>	68
<i>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</i>	69
<i>TC DEL TORACE - Codice 87.41.....</i>	70
<i>TC DEL TORACE SENZA E CON MDC - Codice 87.41.1.....</i>	71
NOTE	72



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

PROCEDURA OPERATIVA PER LA Sperimentazione (FASE II) PROGETTO AGENAS

SCOPO

La procedura ha la finalità di descrivere alcuni passi operativi orientativi, finalizzati a rendere il più possibile uniformi i comportamenti di prescrizione-prenotazione-erogazione fra le diverse Regioni/PA e loro articolazioni organizzative, che partecipano al progetto Agenas sulla diffusione di priorità cliniche condivise.

CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica alle prestazioni erogate in attività specialistica ambulatoriale (utenti non ricoverati) presso le strutture specialistiche aziendali e prescritte da medici di famiglia o medici specialisti. Il set di prestazioni oggetto di sperimentazione è riportato nella Tabella I.

Tabella I: set di prestazioni individuate per la sperimentazione

SET DI PRESTAZIONI "PILOTA" ¹	
1	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
2	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO - Codice 88.71.4
3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI - Codice 88.73.5
4	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO - Codice 88.76.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE - Codice 88.75.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE - Codice 88.74.1
5	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA - Codice 88.73.1 ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA - Codice 88.73.2
6	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
7	MAMMOGRAFIA BILATERALE - Codice 87.37.1 MAMMOGRAFIA MONOLATERALE - Codice 87.37.2
8	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA - Codice 89.7A.3
9	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE - Codice 88.93.4 RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC - Codice 88.93.9
10	TC CRANIO-ENCEFALO - Codice 87.03 TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC - Codice 87.03.1
11	TC DEL TORACE - Codice 87.41 TC DEL TORACE SENZA E CON MDC - Codice 87.41.1

La Regione/PA può applicare procedure simili ad ulteriori prestazioni.

¹ I codici riportati nella Tabella I sono coerenti con quelli contenuti nel nomenclatore nazionale (Allegato 4D) del DPCM 12/01/2017. Le Regioni/PA partecipanti alla sperimentazioni faranno riferimento ai codici da loro utilizzati.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

CONCORDANZA	Valutazione di corrispondenza, relativa allo stesso caso clinico, tra la classe di priorità attribuita dal medico prescrittore e quella attribuita dallo specialista
CUP	Centro Unico (o unificato) Prenotazioni
DEMAT	Ricetta elettronica dematerializzata
MCA	Medici di Continuità Assistenziale
MMG	Medici di Medicina Generale
PA	Provincia Autonoma
PLS	Pediatri di Libera Scelta
PRIORITÀ CLINICA	Indicazione clinica che consente al medico di prescrivere ad un paziente una prestazione specialistica attribuendo un tempo differito di attesa che, sulla base di linee guida, raccomandazioni condivise da società scientifiche o scelte motivate clinicamente dal prescrittore, si ritiene, in considerazione della diagnosi differenziale posta o del quadro clinico di cui è nota la diagnosi, non ne comprometta la prognosi
RAO	Raggruppamenti di Attesa Omogenea per priorità clinica
RICETTA SSN	Ricetta SSN prescritta manualmente o informaticamente (non dematerializzata)
SSN	Servizio Sanitario Nazionale

DOCUMENTI NORMATIVI E ORIENTATIVI

- Ministero della Sanità, Commissione di studio sulle liste di attesa istituita con DM 28.12.2000: Analisi e Proposte in tema di liste di attesa nel SSN. Relazione Finale. Roma, Maggio 2001
- DPCM 16.4.2002, Linee guida sui criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui tempi massimi d'attesa. Gazzetta Ufficiale, Serie Generale, n. 122 del 27.5.2002
- Accordo Stato Regioni 11 luglio 2002 (Allegato Tecnico), Repertorio Atti n. 1488
- Piano Nazionale per il Contenimento dei Tempi di Attesa (PNCTA) 2006-2008 approvato con Intesa Stato-Regioni 28 Marzo 2006
- Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2010-2012 approvato con Intesa Stato-Regioni del 28 ottobre 2010
- Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 2 novembre 2011 – Gazzetta Ufficiale n. 264 del 12 novembre 2011



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

- DPCM LEA 12/01/2017 definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui art. 1, comma 7 del D. Lgs 30/12/1992, n. 502. G.U. 18 marzo 2017, n. 65
- D.lgs. n. 187/2000, Attuazione della direttiva 97/43/EURATOM in materia di protezione sanitaria delle persone contro i pericoli delle radiazioni ionizzanti connesse ad esposizioni mediche. Modificato dall'art. 39, Legge 1 marzo 2002, n. 39

BIBLIOGRAFIA

Area Cardiologia

- Aspromonte N, Gulizia MM, Di Lenarda A, Mortara A, Battistoni I, De Maria R, Gabriele M, Iacoviello M, Navazio A, Pini D, Di Tano G, Marini M, Ricci RP, Alunni G, Radini D, Metra M, Romeo F. ANMCO/SIC Consensus Document: cardiology networks for outpatient heart failure care. *European Heart Journal Supplements* (2017) 19 (Supplement D), D89-D101.
- Crawford MH, Bernstein SJ, Deedwania PC, DiMarco JP, Ferrick KJ, Garson A Jr, Green LA, Greene HL, Silka MJ, Stone PH, Tracy CM. ACC/AHA guidelines for ambulatory electrocardiography: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Committee to Revise the Guidelines for Ambulatory Electrocardiography). *J Am Coll Cardiol.* 1999; 34: 912-48.
- Cherubini A, Mureddu GF, Temporelli PL, Frisinghelli A, Clavario P, Cesana F, Fattirolli F, a nome dell'Area Prevenzione Cardiovascolare ANMCO. Appropriatezza delle procedure diagnostiche in prevenzione cardiovascolare: di che cosa possiamo fare a meno?. *G Ital Cardiol.* 2014; 15 (4): 253-263.
- Chou R; High Value Care Task Force of the American College of Physicians. Cardiac screening with electrocardiography, stress echocardiography, or myocardial perfusion imaging: advice for high-value care from the American College of Physicians. *Ann Intern Med.* 2015; 162 (6): 438-447.
- Douglas PS, Garcia MJ, Haines DE, Lai WW, Manning WJ, Patel AR, Picard MH, Polk DM, Ragosta M, Ward RP, Weiner RB. ACCF/ASE/AHA/ASNC/ HFSA/HRS/SCAI/SCCM/SCCT/SCMR 2011 appropriate use criteria for echocardiography: a report of the American College of Cardiology Foundation Appropriate Use Criteria Task Force, American Society of Echocardiography, American Heart Association, American Society of Nuclear Cardiology, Heart Failure Society of America, Heart Rhythm Society, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, Society of Critical Care Medicine, Society of Cardiovascular Computed Tomography, and Society for Cardiovascular Magnetic Resonance. *J Am Coll Cardiol.* 2011; 57: 1126-66.
- Lattanzi F., Magnani M., Cortigiani L., Mandorla S., Zuppiroli A., Lorenzoni R., a nome del Gruppo di Valutazione dell'Appropriatezza ANMCO-Toscana. La valutazione dell'appropriatezza della prescrizione dell'ecocardiogramma. *Ital Heart J. Suppl* 2002; 3 (6): 613-618.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

- Mandorla S., Trambaiolo P., De Cristofaro M., Baldassi M., Penco M., a nome del Consiglio Direttivo 2005-2007 della Società Italiana di Ecografia Cardiovascolare. Appropriatezza dell'esame ecocardiografico e definizione delle classi di priorità: una proposta della Società Italiana di Ecografia Cardiovascolare. *G Ital Cardiol.* 2010; 11 (6): 503-533.
- Marques AC, Calderaro D, Yu PC, Gualandro DM, Carmo GA, Azevedo FR, et al. Impact of cardiology referral: clinical outcomes and factors associated with physicians' adherence to recommendations. *Clinics.* 2014; 69 (10): 666-671.
- Perk J, De Backer G, Gohlke H, Graham I, Reiner Z, Verschuren M, Albus C, Benlian P, Boysen G, Cifkova R, Deaton C, Ebrahim S, Fisher M, Germano G, Hobbs R, Hoes A, Karadeniz S, Mezzani A, Prescott E, Ryden L, Scherer M, Syvärne M, Scholte op Reimer WJ, Vrints C, Wood D, Zamorano JL, Zannad F; European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR); ESC Committee for Practice Guidelines (CPG). European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012). The Fifth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of nine societies and by invited experts). *Eur Heart J.* 2012; 33 (13): 1635-701.
- Steinberg JS, Varma N, Cygankiewicz I, et al. 2017 ISHNE-HRS expert consensus statement on ambulatory ECG and external cardiac monitoring/telemetry. *Ann Noninvasive Electrocardiol.* 2017; 22: e12447. <https://doi.org/10.1111/anec.12447> (ultimo accesso 5 giugno 2017).

Area Gastroenterologia ed endoscopia digestiva

- American Society for Gastrointestinal Endoscopy. Appropriate use of gastrointestinal endoscopy. *Gastrointestinal Endoscopy.* 2000; 52: 831-837.
- Buri L., Hassan C. et al. Appropriateness guidelines and predictive rules to select patients for upper endoscopy: a nationwide multicenter study. *Am J Gastroenterology.* 2010 jun; 105 (6): 1327-37.
- Di Giulio E., Hassan C., Pickhardt PJ, Zullo A., Laghi A., Kim DH, Iafrate F.. Cost-effectiveness of upper gastrointestinal endoscopy according to the appropriateness of the indication. *Scand J gastroenterology.* 2009; 44 (4): 491-8.
- Di Giulio E., Hassan C. et al. Appropriateness of the indication for upper endoscopy: a metaanalysis. *Dig Liver Dis.* 2010 feb; 42 (2): 122-6.
- Fassil et al. Approaches for classifying the indications for colonoscopy using detailed clinical data. *BMC Cancer.* 2014; 14: 95.
- Hassan C., Bersani G., Buri L., Zullo A., Anti M., Bianco MA, Di Giulio E., Ficano L., Morini S., Di Matteo G., Loriga P., Pietropaolo V., Cipolletta L., Costamagna G.. Appropriateness of upper -GI endoscopy: an Italian survey on behalf of the Italian Society of Digestive Endoscopy. *Gastrointestinal Endoscopy.* 2007 May; 65 (6): 767-74.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

- Minoli G., Meucii G., et al. The ASGE guidelines for the appropriate use of colonoscopy in an open access system. *Gastrointestinal Endoscopy*. 2000; 52: 175-179.
- Paterson WG, Depew WT, Paré P. et al. for the Canadian Association of Gastroenterology Wait Time Consensus Group, Canadian consensus on medically acceptable wait times for digestive health care, *Can J Gastroenterol*. 2006; 20 (6): 411-423.
- Società Italiana di Endoscopia Digestiva. *Linee Guida SIED*. 2007 Aug (<http://www.sied.it/>) (ultimo accesso 5 giugno 2017)
- Vader JP, Froehlich F, Dubois RW, Beglinger C, Wietlisbach V, Pittet V, Ebel N, Gonvers JJ, Burnand B. European Panel on the Appropriateness of Gastrointestinal Endoscopy (EPAGE): conclusion and WWW Site. *Endoscopy*. 1999; 31 (8): 687-694.

Area Radiologia

- American College of Radiology. *ACR–ASNR–ASSR–SPR Practice Parameter for the Performance of Computed Tomography (CT) of the Spine*. Revised 2016.
https://www.acr.org/~media/ACR/Documents/PGTS/guidelines/CT_Spine.pdf?db=web (ultimo accesso 5 giugno 2017).
- Bingol O, Ayrik C, Kose A, et.al. Retrospective analysis of whole-body multislice computed tomography findings taken in trauma patients. *Turk J Emerg Med*. 2015; 15 (3): 116-121.
- Chong AL, Chandra RV, Chuah KC, Roberts EL, Stuckey SL. Proton Density MRI increases detection of cervical spinal cord multiple sclerosis lesions compared with T2-weighted Fast Spin-Echo. *AJNR Am J Neuroradiol*. 2016; 37 (1): 180-184.
- Chou R., Fu R., Carrino JA, et al. Imaging strategies for low-back pain: systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2009; 373 (9662): 463-472.
- Chou R, Qaseem A, Snow V, Casey D, Cross JT Jr , Shekelle P, Owens DK. Diagnosis and treatment of low back pain: a joint clinical practice guideline from the American College of Physicians/American Pain Society. Low Back Pain Guidelines Panel. *Ann Intern Med*. 2007; 147 (7): 478-491.
- Chou R., Qaseem A., Owens DK, et al. Diagnostic imaging for low back pain: advice for high-value health care from the American College of Physicians. *Ann Intern Med*. 2011; 154 (3): 181-189.
- Royal Australian College of General Practitioners. *Clinical guidance for MRI referral*. East Melbourne, 2013.
http://www.racgp.org.au/download/Documents/Guidelines/MRI%20referrals/clinicalguidancemri_referral.pdf (ultimo accesso 5 giugno 2017).
- Cohan S., Chen C., Baraban E., Stuchiner T., Grote L. MRI utility in the detection of disease activity in clinically stable patients with multiple sclerosis: a retrospective analysis of a community based cohort. *BMC Neurology*. 2016; 16 (1): 184.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

- Dagenais S, Tricco AC, Haldeman S. Synthesis of recommendations for the assessment and management of low back pain from recent clinical practice guidelines. *The Spine Journal*. 2010; 10 (6): 514-529.
- Dreizin D., Letzing M., Sliker CW, et al. Multidetector CT of blunt cervical spine trauma in adults. *Radiographics*. 2014; 34 (7): 1842-1865.
- Dutoit JC, Verstraete KL. MRI in multiple myeloma: a pictorial review of diagnostic and post-treatment findings. *Insights into Imaging*. 2016; 7 (4): 553-569.
- Fairbairn KJ, Saifuddin A, Green RAR. Musculoskeletal tumours. In: Nicholson T (ed). *Recommendations for cross-sectional imaging in cancer management*, Second edition. London: The Royal College of Radiologists, 2014.
- Galler S., Stellmann J-P, Young KL, Kutzner D., Heesen C., Fiehler J., Siemonsen S. Improved lesion detection by using axial T2-weighted MRI with full spinal cord coverage in multiple sclerosis. *AJNR Am J Neuroradiol*. 2016; 37 (5): 963-969.
- Geyer LL, Korner M., Hempel R. et al. Evaluation of a dedicated MDCT protocol using iterative image reconstruction after cervical spine trauma. *Clinical Radiology*. 2013; 68 (7): e391-e396.
- Goertz M, Thorson D, Bonsell J, et al. *Adult acute and subacute low back pain*. Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI), 2012.
https://www.icsi.org/guidelines_more/catalog_guidelines_and_more/catalog_guidelines/catalog_musculoskeletal_guidelines/low_back_pain/ (ultimo accesso 5 giugno 2017)
- Kneisl JS, Rosenberg AE, Anderson PM, et al. Bone. In: *AJCC Cancer Staging Manual*, 8th. Amin MB. (Ed), AJCC, Chicago. 2017.
- Lateef H, Patel D. What is the role of imaging in acute low back pain? *Curr Rev Musculoskelet Med*. 2009; 2 (2): 69-73.
- Lim CY, Ong KO. Imaging of musculoskeletal lymphoma. *Cancer Imaging*. 2013; 13 (4): 448-457.
- *Linee guida per la diagnostica per immagini*, Atto rep. n. 2113 del 28 ottobre 2004, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale - serie generale - n. 100 del 2 maggio 2005 - supplemento ordinario n. 79.
- McLellan AM, Daniel S., Corcuera-Solano I., Joshi V., Tanenbaum LN. Optimized imaging of the postoperative spine. *Neuroimaging Clinics of North America*. 2014; 24 (2): 349-364.
- Modic MT, Obuchowski NS, Ross JS et al. Acute low back pain and radiculopathy: MR imaging findings and their prognostic role and effect on outcome. *Radiology*. 2005; 237 (2): 597-604.
- Nandini PD et al. ACR Appropriateness Criteria Low Back Pain. *Journal of the American College of Radiology*. 2016;13 (9): 1069-1078, 10p
- Pengel LHM, Herbert RD, Maher CG, Refshage KM. Acute low back pain: systematic review of its prognosis. *BMJ*. 2003; 327 (7401): 323.
- Riederer I., Karampinos DC, Settles M., Preibisch C., Bauer JS, Kleine JF, Muhlau M., Zimmer C. Double inversion recovery sequence of the cervical spinal cord in multiple sclerosis and related inflammatory diseases. *AJNR Am J Neuroradiol*. 2015; 36: 219-225.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

- Rovira À., Auger C., Rovira A. Other noninfectious inflammatory disorders. *Handbook of Clinical Neurology*. 2016; 135: 425-446.
- Società Italiana di Radiologia Medica. *Modello di appropriatezza prestazionale quali-quantitativa in diagnostica per immagini*. Documenti SIRM, 2012.
- Sundarakumar DK, Smith CM, Hwang WD, Mossa-Basha M, Maravilla KR. Evaluation of Focal Cervical Spinal Cord Lesions in Multiple Sclerosis: Comparison of White Matter–Suppressed T1 Inversion Recovery Sequence versus Conventional STIR and Proton Density–Weighted Turbo Spin-Echo Sequences. *AJNR Am J Neuroradiol*. 2016; 37 (8): 1561-6.
- Sun R., Skeete D., Wetjen K., et al. A pediatric cervical spine clearance protocol to reduce radiation exposure in children. *J Surg Res*. 2013; 183 (1): 341-346.
- Tillemans J-M, Pirko I. Neuroradiological evaluation of demyelinating disease. *The Adv Neurol Disord*. 2013; 6 (4): 249-268.
- Traboulsee A, Simon JH, Stone L, Fisher E, Jones DE, Malhotra A, Newsome SD, Oh J, Reich DS, Richert N, Rammohan K., Khan O, Radue E-W, Ford C, Halper J, Li D. Revised recommendations of the Consortium of MS Centers Task Force for a standardized MRI protocol and clinical guidelines for the diagnosis and follow-up of multiple sclerosis. *AJNR Am J Neuroradiol*. 2016; 37 (3): 394-401.
- Utz M., Khan S., O' Connor D., Meyers S. MDCT and MRI evaluation of cervical spine trauma. *Insights Imaging*. 2014; 5: 67-75.
- Wong CC, McGirt MJ. Vertebral compression fractures: a review of current management and multimodal therapy. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 2013; 6: 205-214.
- Yi JS, Cha JG, Han JK, Kim HJ. Imaging of herniated discs of the cervical spine: Inter-modality differences between 64-Slice Multidetector CT and 1.5-T MRI. *Korean J Radiol*. 2015; 16 (4): 881-888.

Gestione della prescrizione-erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali

- ABIM Foundation. Choosing Wisely campaign, <http://www.choosingwisely.org/>, Philadelphia, PA (ultimo accesso 5 giugno 2017)
- Akbari A., Mayhew A., Al-Alawi MA, Grimshaw J., Winkens R., Glidewell E., Pritchard C., Thomas R., Fraser C.. *Interventions to improve outpatient referrals from primary care to secondary care*. Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Group, 2008.
- Blank L, Baxter S, Woods HB, Goyder E, Lee A, Payne N, Rimmer M. What is the evidence on interventions to manage referral from primary to specialist non-emergency care? A systematic review and logic model synthesis. *Health Services and Delivery Research*. Southampton (UK): NIHR Journals Library, 2015.
- Mariotti G., Siciliani L., Rebba V., Fellini R., Gentilini M., Benea G., Bertoli P., Bistolfi L., Brugaletta S., Camboa P., Casucci P., Densi D., Faronato P., Galante M., Gioffredi A., Guarino TM, Pofi E., Liva



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

- C. Waiting time prioritisation for specialist services in Italy: the homogeneous waiting time groups approach. *Health Policy*. 2014; 117 (1): 54-63.
- Mehrotra A., Forrest C. B., Lin C. Y.. Dropping the Baton: Specialty Referrals in the United States. *The Milbank Quarterly*. 2011; 89 (1): 39-68).
 - National Institute for Health and Clinical Excellence. *Referral Advice: A guide to appropriate referral from general to specialist services*. NICE, 2001.
[http://carepathways4gp.org.uk/Acne_Care_Pathway/Referral_criteria_\(NICE\)_files/iGWmJf-Referraladvice.pdf](http://carepathways4gp.org.uk/Acne_Care_Pathway/Referral_criteria_(NICE)_files/iGWmJf-Referraladvice.pdf) (ultimo accesso 5 giugno 2017).
 - Nuti S, Vainieri M. Managing waiting times in diagnostic medical imaging. *BMJ Open*. 2012; 2: e001255. <http://bmjopen.bmj.com/content/2/6/e001255> (ultimo accesso 5 giugno 2017).
 - Sharma T., Choudhury M., Kaur B., Naidoo B., Garner S., Littlejohns P., Staniszewska S.. Evidence informed decision making: the use of "colloquial evidence" at nice. *Int J Technol Assess Health Care*. 2015; 31 (3): 138-46.
 - Siciliani L., Borowitz M. and Moran V. (eds.). *Waiting Time Policies in the Health Sector: What Works?*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, 2013.
<http://dx.doi.org/10.1787/9789264179080-en> (ultimo accesso 5 giugno 2017)
 - Slow Medicine. Riflessioni in progress. Slow Medicine sulle liste d'attesa, <https://www.slowmedicine.it/index.php/it/il-pensiero-di-slow-medicine/riflessioni-in-progress/95-slow-medicine-sulle-liste-d-attesa>, Torino (ultimo accesso 5 giugno 2017)



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

INDICAZIONI DI MODALITÀ OPERATIVE

1	I medici che possono prescrivere le prestazioni sono tutti i medici dipendenti e convenzionati (MMG, PLS, MCA e specialisti) o altri medici autorizzati ad utilizzare la RICETTA SSN o la DEMAT, dell'ambito territoriale che partecipa alla sperimentazione.
2	Gli specialisti che erogano le prestazioni sono tutti i medici dipendenti e convenzionati (specialisti convenzionati e specialisti delle strutture private convenzionate) che operano presso le strutture a gestione diretta o accreditate con la Azienda sanitaria/Regione/PA, dell'ambito territoriale che partecipa alla sperimentazione. Alla modalità di erogazione secondo criteri di priorità clinica partecipa anche il personale non medico, ove coinvolto.
3	I medici prescrittori prescrivono ai propri utenti le prestazioni, indicando sempre la priorità della prescrizione per le prime visite e le prime prestazioni strumentali diagnostiche.
4	Ad ogni prestazione specialistica corrisponde un identico vincolo di tempo massimo di attesa: classe U = max 3 giorni; classe B = max 10 giorni; classe D = max 30 giorni per le visite e max 60 giorni per le prestazioni strumentali; classe P = senza limite massimo di attesa o secondo le indicazioni del Piano regionale per il Governo dei tempi di attesa.
5	Le prescrizioni di prestazioni da indirizzare ai Servizi di urgenza/emergenza (prestazione da erogare al più presto possibile) devono riportare la dicitura per esteso “urgente” (o altra indicazione definita a livello di Regione/PA). Tali prescrizioni non fanno riferimento alle indicazioni cliniche previste dal Manuale RAO Agenas.
6	Per un uso corretto delle indicazioni cliniche e dei rispettivi codici occorre fare riferimento al Manuale RAO Agenas. Si stabilisce che nel caso in cui una ricetta fosse priva del codice priorità, la prestazione viene prenotata come fosse di classe “P” (senza priorità) e secondo le indicazioni del Piano regionale per il Governo dei tempi di attesa.
7	L'informazione della prescrizione può essere presa in carico dall'operatore di prenotazione: i) direttamente (prescrittore gestisce la prenotazione), ii) con la dichiarazione verbale (se il paziente è al telefono), iii) con l'indicazione scritta sulla ricetta SSN (se il paziente è allo sportello) della classe di priorità o iv) tramite prenotazione on-line da parte dell'utente. Ove disponibile la DEMAT, la prenotazione tramite operatore o, ove previsto, direttamente da parte dell'utente, potrà essere facilitata grazie alla trasmissione informatica dei dati della ricetta.
8	Al momento della prenotazione, l'operatore indica nell'agenda, oltre alle informazioni richieste per prassi, la classe di priorità indicata dal medico prescrittore (classe “P” ove fosse assente l'indicazione della classe). Nel caso di DEMAT le informazioni saranno direttamente accessibili all'operatore.
9	Il medico specialista che sottopone il paziente alla prestazione deve attribuire il codice priorità (U-B-D-P) al paziente stesso sulla base della valutazione clinico-anamnestica al fine di permettere il confronto inter-soggetti delle attribuzioni di priorità (valutazione di concordanza). Qualora non vi fosse contatto con il paziente (ad esempio: prestazioni radiologiche), l'attribuzione del codice di priorità sarà effettuato sulla base del quesito clinico contenuto nel campo note della ricetta SSN.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

10	L'attribuzione della classe di priorità da parte dello specialista è opportuno venga effettuata prima dell'erogazione della prestazione.
11	Lo specialista attribuisce la classe di priorità sulla base delle indicazioni cliniche contenute nel Manuale RAO Agenas. Qualora la prescrizione si riferisse ad indicazioni cliniche non esplicite (indicazioni "Altro (10%)"), lo specialista attribuirà una priorità sulla base della valutazione delle condizioni clinico-anamnestiche del paziente oppure sulla base del quesito clinico incluso nel campo note della ricetta SSN.
12	In assenza di sufficienti informazioni per attribuire una classe di priorità, il caso dovrà essere classificato come "non valutabile": ad esempio, qualora non vi fosse contatto con il paziente (ad esempio: prestazioni radiologiche) o fosse incongruo quanto riportato nel campo note della ricetta SSN (ad esempio: campo note non compilato).
13	Nel caso di controindicazione all'esecuzione della prestazione (ad esempio: RM in paziente portatore di dispositivi metallici o altro), il caso dovrà essere classificato come "non erogabile".
14	Se nell'ambulatorio specialistico non si utilizza un applicativo informatico che permetta di attribuire la priorità al momento, ad esempio, della refertazione, la priorità assegnata dallo specialista deve essere indicata in una griglia ad hoc (esempio in Allegato 2).
15	Il referente della specialistica ambulatoriale, o suo collaboratore, deve poter apportare correzioni nel caso rilevasse errori (difformità) tra i dati presenti nella ricetta SSN originale e quelli utilizzati in fase di prenotazione (ad esempio: nominativo prescrittore, data impegnativa, classe di priorità prenotata).
16	Ai fini del calcolo del tempo massimo di attesa andrà monitorato il tempo intercorso tra la data della prenotazione (data di contatto con il Servizio di prenotazione) e la data di presunta erogazione della prestazione. Nell'ambito della sperimentazione, andrà monitorato anche il tempo intercorso fra la data della prescrizione della RICETTA SSN e la data di prenotazione (data di contatto con il Servizio di prenotazione).
17	Le informazioni ed i problemi connessi all'applicazione della presente procedura devono essere comunicati tempestivamente al referente della specialistica ambulatoriale della propria struttura (_____; tel. fisso: _____; tel. mobile _____; e-mail: _____@_____), che a sua volta, nel caso il problema non fosse risolvibile, lo segnalera tempestivamente al referente della Regione/PA della sperimentazione (_____; tel. fisso: _____; tel. mobile _____; e-mail: _____@_____).



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

TABELLE RAO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

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/dl2. Sanguinamento non compendiato come urgente, rettorragia/enterorragia non grave, diarrea muco-sanguinolenta non infettiva3. Sospetto clinico e/o strumentale di neoplasia4. 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 sideropenica2. Diarrea che perdura da almeno 30 giorni con accertamenti infettivologici negativi3. Perdite ematiche minori (ematochezia)4. Sangue occulto positivo nelle feci in paziente asintomatico5. Sintomatologia dolorosa addominale e alterazione dell'alvo (mai indagata con colonoscopia) in paziente con età > 50 anni6. Alterazioni radiologiche di natura non neoplastica con quadro clinico compatibile7. Stadiazione pretrapianto8. Altro (10%)
D (PEDIATRIA)	60 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

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	180 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 empirici2. Altro (10%)
P (PEDIATRIA)	180 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

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 salivare2. Altro (10%)
U (PEDIATRIA)	72 h	<ol style="list-style-type: none">1. Tumefazioni ad insorgenza improvvisa in età pediatrica2. Massa collo fissa in età pediatrica3. Scialoadenite acuta con sospetto di ascessualizzazione4. Altro (10%)
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Calcolosi delle ghiandole salivari maggiori2. Sospetta tiroidite acuta3. Tumefazione improvvisa nella regione del collo (tiroide e ghiandole salivari) e delle regioni sovraclavaree4. Altro (10%)
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Adenopatia localizzata nel bambino persistente dopo terapia2. Calcolosi delle ghiandole salivari maggiori3. Altro (10%)



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

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 PRIORITY'	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 improvvisa2. Patologia disfunzionale tiroide/paratiroidi: ipo/ipertiroidismo, iperparatiroidismo, struma (I^ diagnosi)3. Altro (10%)
D (PEDIATRIA)	60 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Patologia disfunzionale tiroide/paratiroidi: ipo/ipertiroidismo, iperparatiroidismo, struma (I^ diagnosi)2. Tumefazioni della linea media del collo senza carattere flogistico nel bambino3. Altro (10%)
P	180 gg	LIVELLO DI PRIORITY' NON PREVISTO
P (PEDIATRIA)	180 gg	LIVELLO DI PRIORITY' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

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 sintomatico2. Sospetta cardiopatia sintomatica3. 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 funzionale3. Cardiopatia valvolare nota, scadimento della classe funzionale4. Sospetto di cardiopatia in pazienti in trattamento emodialitico5. IMA, entro 6 mesi, complicato da disfunzione ventricolare sinistra6. 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 settico8. Recente insorgenza di dispnea in soggetto senza cardiopatia o pneumopatia nota9. Soffio di n.d.d. di recente comparsa in paziente sintomatico10. Altro (10%)
B (PEDIATRIA)	10 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

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 asintomatico2. Cardiopatie ischemiche3. Pazienti con sospetto di cardiopatia o valvulopatia se asintomatico4. Soffi cardiaci in assenza di sintomi/segni di insufficienza cardiaca5. Altro (10%)
D (PEDIATRIA)	60 gg	<ol style="list-style-type: none">1. PDA emodinamicamente non significativo2. Soffio di n.d.d. di primo riscontro in assenza di sintomatologia3. Altro (10%)
P	180 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 -CMPIO, cardiomiopatia dilatativa - CMPD) o morte improvvisa3. Familiarità per cardiopatia a trasmissione genetica4. Valutazione danno d'organo nella ipertensione arteriosa e nel diabete mellito insorti o noti da almeno 6 mesi5. Altro (10%)
P (PEDIATRIA)	180 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 004	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI - Codice 88.73.5	
Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e suclavia. 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	<ol style="list-style-type: none">1. Sospetto attacco ischemico transitorio (TIA) cerebrale2. Sospetta sindrome del distretto toracico superiore3. Vertigini dopo aver escluso patologie di pertinenza ORL o neurologica4. Altro (10%)
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Presenza di gradiente pressorio >30 mm Hg tra i due arti superiori2. Pazienti con cardiopatia ischemica o con arteriopatia obliterante degli arti inferiori sintomatica o con aneurisma aortico di 1° esordio clinico3. Pregresso ictus o TIA (>30 giorni), mai studiato in precedenza4. Soffio carotideo isolato (non aortico) anche se asintomatico5. Trombosi retinica arteriosa6. Altro (10%)
P	180 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Valutazione in aterosclerosi polidistrettuale con fattori di rischio2. Pazienti con multipli fattori di rischio cardiovascolare (ipertensione, ipercolesterolemia, fumo, diabete, familiarità, fibrillazione atriale)3. Altro (10%)



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 005	ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI - Codice 88.74.9 Studio ipertensione renovascolare. Incluso: indici qualitativi e semiquantitativi	
CLASSE DI PRIORITY'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITY' NON PREVISTO
B	10 gg	LIVELLO DI PRIORITY' NON PREVISTO
D	60 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%)
P	180 gg	LIVELLO DI PRIORITY' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

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	<ol style="list-style-type: none">1. ARTERIOSO: pazienti con ischemia critica (dolore a riposo da oltre due settimane) in patologia cronica2. VENOSO: sospetta trombosi venosa profonda3. Altro (10%)
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none">1. ARTERIOSO: segni di peggioramento di arteriopatia nota, con dolore a riposo e/o lesioni trofiche distali2. ARTERIOSO: sospetta patologia aneurismatica in paziente asintomatico3. ARTERIOSO: ulcere arti inferiori di ndd, di recente insorgenza o in peggioramento4. VENOSO: flebite acuta sistema venoso superficiale5. Altro (10%)
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none">1. ARTERIOSO: claudicatio < 100 metri2. VENOSO: insufficienza venosa cronica in rapido peggioramento3. VENOSO: linfedema e/o edema distale cronici agli arti a sospetta genesi venosa4. VENOSO: recidiva di flebite già in trattamento5. Altro (10%)



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

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
P	180 gg	<ol style="list-style-type: none">1. ARTERIOSO: claudicatio > 100 metri2. ARTERIOSO: diabete mellito3. ARTERIOSO: fenomeno di Raynaud (Episodi di pallore di uno o più dita con ipotermia e ipoestesia scatenati da stress o ipotermia, seguiti da recupero della vasoconstrictione)4. ARTERIOSO: paziente asintomatico > 65 anni con fattori di rischio5. ARTERIOSO: paziente asintomatico candidato a chirurgia vascolare6. VENOSO: sindrome del distretto toracico superiore7. VENOSO: sindrome post trombotica (esiti di trombosi venosa profonda non recente)8. VENOSO: valutazione dell'indicazione alla chirurgia in sindrome varicosa cronica (non per teleangectasie o varici reticolari)9. Altro (10%)



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

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	<ol style="list-style-type: none">1. Obiettività fisica suggestiva per aneurisma dell'aorta addominale in assenza di sintomatologia dolorosa addominale o dorso-lombare2. Altro (10%)
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	180 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Riscontro occasionale di calcificazioni aortiche2. Altro (10%)



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

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	<ol style="list-style-type: none">1. Ricerca segni di emorragia2. Ricerca segni di lesioni parenchimali3. Ricerca segni di idrocefalia4. Ricerca segni di malformazioni5. Altro (10%)
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Ipotonia2. Micro-macrocefalia3. Altro (10%)
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	180 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

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	<ol style="list-style-type: none">1. Colica reno-ureterale recente2. Altro (10%)
U (PEDIATRIA)	72 h	<ol style="list-style-type: none">1. Massa addominale in età pediatrica2. Altro (10%)
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none">1. 1° riscontro di alterazione bioumorale nel sospetto clinico di neoplasia2. 1° riscontro di alterazione della funzionalità renale3. Ascite in assenza di cause note4. Infezioni acute urinarie resistenti alla terapia antibiotica e forme ricorrenti5. Sospetto aneurisma aorta addominale asintomatico6. Massa addominale in età adulta7. Altro (10%)
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none">1. 1° riscontro di alterazione dei test di funzionalità epatica e/o renale2. Ecografia renale nel bambino in pielonefrite acuta (per ricerca dilatazioni o scar)3. Infezioni nefro-urinarie pediatriche4. Altro (10%)
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
D (PEDIATRIA)	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	180 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P (PEDIATRIA)	180 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

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	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
U (PEDIATRIA)	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Sospetta patologia neoplastica organi pelvici2. 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	180 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P (PEDIATRIA)	180 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 011	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE - Codice 88.74.1	
CLASSE DI PRIORITY'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	<ol style="list-style-type: none">1. Colica biliare persistente2. Ittero ad insorgenza acuta3. Altro (10%)
U (PEDIATRIA)	72 h	<ol style="list-style-type: none">1. Ittero ad insorgenza acuta2. Altro (10%)
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Epatosplenomegalia di prima insorgenza2. Significativo incremento degli enzimi di colestanosi3. Altro (10%)
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Reflusso gastro-esofageo nel lattante2. Altro (10%)
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITY' NON PREVISTO
D (PEDIATRIA)	60 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Angiomi cutanei multipli2. Malattie neuro-cutanee3. Altro (10%)
P	180 gg	LIVELLO DI PRIORITY' NON PREVISTO
P (PEDIATRIA)	180 gg	LIVELLO DI PRIORITY' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

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	<ol style="list-style-type: none">1. Masse endopelviche sintomatiche2. Metrorragia3. Altro (10%)
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Masse endopelviche asintomatiche sospette per neoplasia2. Sanguinamenti in menopausa3. Altro (10%)
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Dolore pelvico cronico2. Sospetto fibroma uterino3. Sanguinamenti irregolari intermestruali4. Controllo posizionamento IUD5. Altro (10%)
P	180 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Controllo dell'endometrio in corso di terapie suscettibili di indurre effetti collaterali (anche trans-vaginale)2. Sospetta patologia disfunzionale ovarica3. Sterilità (anche trans-vaginale nella donna)4. Altro (10%)



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 013	<p style="text-align: center;">ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA - Codice 88.73.1</p> <p>Incluso ecografia del cavo ascellare ed eventuale integrazione ColorDoppler. Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella</p> <p style="text-align: center;">ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA - Codice 88.73.2</p> <p>Incluso: ecografia del cavo ascellare ed eventuale integrazione ColorDoppler</p>	
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 mammografia2. Linfoadenomegalia ascellare clinicamente sospetta età < 40 anni senza flogosi mammaria3. Linfonodi sopraclavieari clinicamente sospetti4. Nodulo di recente riscontro5. Nodulo mammario nell'uomo6. Secrezione ematica dal capezzolo dopo esame citologico del secreto7. Sospetto ascesso o cisti infetta8. Sospetto ematoma post traumatico9. Altro (10%)
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Accrescimento di nodulo "benigno" noto (fibroadenoma)2. Anomalie dello sviluppo mammario3. Altro (10%)
P	180 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Galattocele2. Prima richiesta in paziente ad elevato rischio eredo/familiare in donne con età <40 anni3. Altro (10%)



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 014	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE - Codice 88.79.3 Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colorDoppler	
CLASSE DI PRIORITY	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 motoria2. Altro (10%)
U (PEDIATRIA)	72 h	<ol style="list-style-type: none">1. Coxalgia acuta2. Tumefazione ad insorgenza acuta dei tessuti molli3. Altro (10%)
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Masse non dolorose a rapida insorgenza tessuti superficiali2. Tumefazione post-traumatica (ematoma o sieroma)3. Periartrite scapolo-omerale con impotenza funzionale4. Altro (10%)
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Adenopatia localizzata nel bambino persistente dopo terapia ed osservazione cute e sottocute2. Sospetto clinico di displasia dell'anca in neonato sintomatico3. Patologia, sospetta neoplastica, delle parti molli e linfoadenopatia superficiale, di recente insorgenza4. Sospetta infiammazione acuta articolare (sinovite acuta)5. Sospetto ascesso delle parti molli6. Altro (10%)



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 014	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE - Codice 88.79.3 Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colorDoppler	
CLASSE DI PRIORITY	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-omerale2. Tumefazione tessuti molli (cisti, lipomi, tumefazioni para-articolari)3. Patologia degenerativa del tendine d'Achille4. Altro (10%)
D (PEDIATRIA)	60 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Screening della displasia congenita dell'anca2. Altro (10%)
P	180 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Tendinopatie Achillée: epicondilopatie2. Altro (10%)
P (PEDIATRIA)	180 gg	LIVELLO DI PRIORITY NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

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 atipici in gravidanza2. Altro (10%)
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Sospetto ritardo di crescita fetale2. Sospetta macrosomia3. Altro (10%)
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	180 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

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 testicolare2. Orchite3. Epididimite4. Altro (10%)
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Criptorchidismo2. Idrocele sintomatico3. Dolenzia scrotale persistente4. Aumento volumetrico scroto non dolente5. Altro (10%)
P	180 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Varicocele2. Sospetto idrocele3. Altro (10%)



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 017	ELETROCARDIOGRAMMA 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 cardiologica2. Valutazione del carico aritmico di aritmia ipercinetica ventricolare complessa (recente ECG) a seguito di valutazione cardiologica3. Altro (10%)
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Valutazione efficacia di terapia in aritmia precedentemente documentata2. Valutazione della frequenza ventricolare media in fibrillazione atriale nel sospetto di scarso controllo della stessa3. Cardiopalmo in cardiopatia organica4. Altro (10%)
P	180 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

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/dl2. Esigenza di escludere lesioni per terapie cardiologiche urgenti in pazienti con fattori di rischio per emorragia digestiva3. 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 digestivi4. Sospette neoplasie rilevate obiettivamente e/o con diagnostica strumentale5. Altro (10%)
B (PEDIATRIA)	10 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

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 sideropenica2. 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-malassorbimento4. Stadiazione pretrapianto5. Valutazione varici/gastropatia da ipertensione portale6. Altro (10%)
D (PEDIATRIA)	60 gg	<ol style="list-style-type: none">7. Positività test del sangue occulto in asintomatico8. Altro (10%)
P	180 gg	<ol style="list-style-type: none">9. Pazienti < 50 anni con sindrome da reflusso gastroesofageo o sindrome dispeptica (mai indagata con EGDS) con sintomi persistenti anche dopo test and treat per HP10. Altro (10%)
P (PEDIATRIA)	180 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

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 misconosciuta2. Nodulo/addensamento di recente riscontro clinicamente sospetto3. Secrezione ematica dal capezzolo dopo esame citologico del secreto4. Altro (10%)
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Nodulo/addensamento di recente riscontro clinicamente non sospetto2. Altro (10%)
P	180 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Prima richiesta in paziente ad elevato rischio eredo/familiare in donne con età ≥ 40 anni2. 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%)



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

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 traumatica2. 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 odontoiatrici2. Studio pre-implantologico, valutazione ortodontica3. Altro (10%)
P	180 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

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 cardiologica2. Dispnea, palpitazione o affaticamento per sforzi lievi, verosimilmente di natura cardiaca con caratteristiche di recente insorgenza in soggetti senza precedente diagnosi di cardiopatia3. Scarica isolata di defibrillatore automatico impiantato4. Aritmie asintomatiche: ipocinetiche5. Altro (10%)
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Soffi cardiaci: primo riscontro in assenza di sintomi nel neonato2. Altro (10%)



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

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 trauma2. Cardiopalmo extrasistolico non noto in precedenza3. Dispnea non severa in soggetto con fattori di rischio cardiologici4. Dispnea, palpitazione o affaticamento persistenti per sforzi moderati o intensi5. Prima visita in pregressa crisi ipertensiva6. Soffi cardiaci: primo riscontro in assenza di sintomi (escluso il neonato)7. Valutazione di Portatori di Malattia Sistemica che influenzino l'Apparato Cardiovascolare8. Altro (10%)
D (PEDIATRIA)	30 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Soffi cardiaci: primo riscontro in assenza di sintomi nel bambino2. Altro (10%)
P	180 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Prima visita in pazienti con ipertensione arteriosa di recente diagnosi2. Malattie cronico degenerative (ad es.: connettivopatie, endocrinopatie, malattie metaboliche, malattie infettive) che non rientrano nelle classi precedenti in base alla gravità clinica3. Altro (10%)
P (PEDIATRIA)	180 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

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 scompenso2. 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 digerente6. 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. Ematochezia3. 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%)



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

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	60 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Anemia sideropenica di sospetta origine gastroenterologica (già indagata con EGDS e colonscopia)2. Diarrea cronica3. Dolore toracico non cardiaco4. Ipertransaminasemia (già indagata con esami di laboratorio e ecografia addominale)5. Sindrome dispeptico/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)	60 gg	<ol style="list-style-type: none">3. Alterazione di funzione epatica (già indagata con esami di laboratorio e ecografia addominale)4. Deficit accrescitivo ponderale5. Altro (10%)
P	180 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Paziente < 50 anni con sindrome dell'intestino irritabile2. Pazienti < 50 anni con sindrome da reflusso gastroesofageo o sindrome dispeptica3. Altro (10%)
P (PEDIATRIA)	180 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 023	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC - Codice 88.95.5 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. Sospetto di neoplasia maligna in sede pelvica dopo esame diagnostico di 1° livello o prima stadiazione2. Altro (10%)
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Endometriosi2. Altro (10%)
P	180 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 024	RM DELL'ADDOME SUPERIORE - Codice 88.95.1 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. Quadro clinico laboratoristico di ittero ostruttivo dopo ecografia non conclusiva2. 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	180 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

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 pancreatica indeterminata alla ecografia e TC2. Caratterizzazione di lesioni focali al fegato, dopo ecografia e TC non conclusive3. Ostruzione acuta delle vie biliari dopo ecografia e TC non conclusive4. Sospetto di neoplasia maligna in sede addominale dopo esame diagnostico di 1° livello o prima stadiazione5. Altro (10%)
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	180 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Incidentaloma surrenalico2. Sospetta patologia malformativa-genetica3. Altro (10%)



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 026	<p style="text-align: center;">RM DEL COLLO - Codice 88.91.6 [Faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare</p> <p style="text-align: center;">RM DEL COLLO SENZA E CON MDC - Codice 88.91.7 [Faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare</p>	
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 conclusive2. Altro (10%)
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	180 gg	<ol style="list-style-type: none">1. A completamento di indagine TC (es. per chemodectoma)2. Altro (10%)



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

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 risultati2. Dolore rachideo e/o sintomatologia di tipo neurologico, resistente alla terapia, della durata di almeno due settimane3. Traumi recenti e fratture da compressione4. 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	180 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

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">1. PATOLOGIA ONCOLOGICA: dolore violento, recente, ingravescente in caso di esame radiografico e/o TC non conclusivo2. 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 conclusivo3. SOSPETTA INFESIONE: 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 conclusivo4. Altro (10%)
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none">1. 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 discale2. PATOLOGIA ONCOLOGICA: in presenza di deficit motori o sensitivi degli arti superiori o rigidità piramidale degli arti inferiori anche in assenza di dolore3. Complicanze post-traumatiche4. Studio di stadiazione oncologica o in ambito pediatrico; dubbio diagnostico di stenosi del canale midollare (solo per codice 88.93 B)5. Altro (10%)
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	180 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

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">1. Sospetta lesione espansiva intracranica in paziente clinicamente sintomatico2. Altro (10%)
U (PEDIATRIA)	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Idrocefalo (dopo TC non conclusiva)2. Patologia espansiva orbitaria3. Prima diagnosi di Sclerosi multipla o altre malattie demielinizzanti4. Primo episodio di epilessia5. Tumori cavità orale e lingua6. Altro (10%)
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Tumori cavità orale e lingua2. Arresto sviluppo psico-motorio3. Altro (10%)
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Cefalea continua di nuova insorgenza non sensibile a terapie, in assenza di segni o sintomi localizzanti, dopo con TC conclusiva2. Prima diagnosi di Morbo di Parkinson (preferibilmente RM senza mdc per codice 88.91.1)3. Sospetto neurinoma del nervo acustico4. Sospetta patologia espansiva ipofisaria5. Altro (10%)
D (PEDIATRIA)	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	180 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Sindromi genetiche2. Altro (10%)
P (PEDIATRIA)	180 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Sindromi genetiche2. Altro (10%)



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 030	RM MUSCOLOSCHELETTRICA (SPALLA, BRACCIO, GOMITO, AVAMBRACCIO, POLSO, MANO, BACINO, ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE, COSCIA [FEMORE], GINOCCHIO, GAMBA, CAVIGLIA E PIEDE) SENZA E CON MDC - Codici 88.94.H, 88.94.J, 88.94.K, 88.94.L, 88.94.M, 88.94.N, 88.94.P, 88.94.Q, 88.94.R, 88.94.S, 88.94.T, 88.94.U, e 88.94.V	
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 dopo indagine radiologica di 1° livello2. Sospetta osteomielite o raccolta flogistica/ ematica3. PATOLOGIA ONCOLOGICA: Indagine di scelta per la stadiazione locale di una neoplasia accertata4. SOSPETTO ONCOLOGICO: Indicata per la migliore valutazione delle strutture muscolari e tendinee5. Altro (10%)
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Patologia reumatica2. Altro (10%)
P	180 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 031	RM MUSCOLOSCHELETTRICA (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 anni2. Sospette lesioni tendinee o ligamentose postraumatiche in pazienti di età < 65 anni e/o fibrocartilaginee3. Sospetta osteonecrosi4. Spalla dolorosa con grave limitazione funzionale dopo almeno 30 giorni di terapia documentata e non risolutiva5. 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 dubbia7. Altro (10%)



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 031	RM MUSCOLOSCHELETTRICA (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 chirurgia2. Sospetta necrosi dello scafoide (solo se precedenti indagini sono negative)3. Sospetta osteocondrite4. POST CHIRURGICA: (non indicata inizialmente. Migliore valutazione delle eventuali complicanze5. 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	180 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Sindrome da conflitto articolare2. Gonalgia con limitazioni funzionali in paziente con età >65 anni3. Patologia algico-disfunzionale dell'articolazione temporo-mandibolare4. Patologie infiammatorie croniche5. Altro (10%)



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

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	<ol style="list-style-type: none">1. Dolore persistente dopo trauma lieve2. Altro (10%)
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Dolore persistente e resistente alla terapia dopo 3 settimane2. Altro (10%)
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	180 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

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 PRIORITY	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	<ol style="list-style-type: none">1. Dolore persistente dopo trauma lieve2. Altro (10%)
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Dolore persistente e resistente alla terapia dopo 3 settimane2. Morfometria vertebrale per sospetto crollo vertebrale su base osteoporotica3. Altro (10%)
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Scoliosi, dismorfismi scheletrici2. Altro (10%)
P	180 gg	LIVELLO DI PRIORITY' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

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	<ol style="list-style-type: none">1. Dolore persistente dopo trauma lieve2. Altro (10%)
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Dolore persistente e resistente alla terapia dopo 3 settimane2. Sospetta artrite settica o infiammatoria3. Altro (10%)
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	180 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

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	<ol style="list-style-type: none">1. Dolore persistente dopo trauma lieve2. Altro (10%)
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Dolore persistente e resistente alla terapia dopo 3 settimane2. Altro (10%)
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	180 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 036	RX DEL POLSO - Codice 88.23.1 RX DELLA MANO - Codice 88.23.2 comprese le dita	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	<ol style="list-style-type: none">1. Dolore persistente dopo trauma lieve2. Altro (10%)
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Bilancio di estensione di malattia reumatica sintomatica (primo esame) su indicazione specialistica reumatologica2. Dolore persistente e resistente alla terapia dopo 3 settimane3. Sospetta artrite settica o infiammatoria4. Altro (10%)
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	180 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

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	<ol style="list-style-type: none">1. Dolore persistente dopo trauma lieve2. Altro (10%)
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Dolore persistente e resistente alla terapia dopo 3 settimane2. Altro (10%)
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	180 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

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 nota2. Sospetta broncopolmonite3. Sospetta lesione neoplastica (in presenza di segni/sintomi clinici specifici)4. Sospetto versamento pleurico5. Altro (10%)
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Tosse senza causa evidente2. Altro (10%)
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Sospetta patologia interstiziale diffusa2. Altro (10%)
P	180 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

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">Calcolosi renale complicata con ecografia non conclusiva (solo su richiesta specialistica urologica)
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none">Evidenza clinica o strumentale (ecografia) di patologia oncologica addomino-pelvicaPrimo riscontro ecografico di aneurisma dell'aorta addominale, superiore a 4 cmRiscontro a seguito di follow-up ecografico di aumento maggiore di cm 1 di diametro di aneurisma dell'aorta addominaleCaratterizzazione 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)Altro (10%)
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none">Sospetta surrenropatia endocrina con ecografia non conclusiva (è preferibile la RM come indagine di II livello dopo ecografia)Sospetta pancreatite cronicaLesioni 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)Altro (10%)
P	180 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

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">1. Sospetta frattura dopo esame radiografico negativo2. Altro (10%)
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none">1. PATOLOGIA TRAUMATICA: Non indicata inizialmente. Per valutazione scheletrica pre-chirurgica.2. Valutazione di alterazioni ossee riscontrate in esame radiografico in paziente pauci-sintomatico3. Valutazione di rilievi scintigrafici ossei positivi con esame radiografico non conclusivo4. Altro (10%)
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none">1. POST-CHIRURGICO: Non indicata inizialmente. Per una migliore valutazione dell'evoluzione clinica e di eventuali complicanze ossee2. Altro (10%)
P	180 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

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">1. Valutazione/caratterizzazione patologia espansiva (in pazienti in cui è controindicata la RM)2. PATOLOGIA ONCOLOGICA: valutazione delle strutture scheletriche in presenza di reperto positivo ai prioritari esami radiografici (in pazienti in cui è controindicata la RM)3. 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)4. Altro (10%)
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	180 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

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">1. Sospetto di neoplasia maligna dopo esame radiografico di 1° livello2. Altro (10%)
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	180 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

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	<ol style="list-style-type: none">1. Sospetti segni e/o sintomi di TIA, verificatosi da oltre 48 ore in paziente a basso rischio di recidiva2. Altro (10%)
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Sospetto ematoma sottodurale cronico o idrocefalo normoteso2. Altro (10%)
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Sospetta demenza vascolare2. Vertigini non di pertinenza otorino3. Altro (10%)
P	180 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

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 MCD (87.03.D)	
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 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	<ol style="list-style-type: none">1. Cefalea semplice persistente con esame neurologico negativo2. Demenza o deterioramento mentale a lenta evoluzione (prima diagnosi)3. Patologia dell'orecchio medio (otiti croniche e colesteatomi)4. Altro (10%)
P	180 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

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	<ol style="list-style-type: none">1. Patologia sinusale infiammatoria e polipoide clinicamente sintomatica2. Patologie odontogene complesse riconosciute alla indagine radiografica3. Altro (10%)
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Patologia sinusale infiammatoria e polipoide paucisintomatica/cronica2. Altro (10%)
P	180 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

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	<ol style="list-style-type: none">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	180 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

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	<ol style="list-style-type: none">1. Sospetta frattura vertebrale dopo esame radiografico non conclusivo2. Altro (10%)
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, (in pazienti in cui è controindicata la RM)2. 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) - (in pazienti in cui è controindicata la RM)2. Altro (10%)
P	180 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

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	<ol style="list-style-type: none">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	<ol style="list-style-type: none">1. PATOLOGIA SCHELETTRICA NON ONCOLOGICA: per una migliore valutazione quando la RM non sia chiarificatrice2. Altro (10%)
P	180 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

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">1. Sospetto di pneumotorace o pneumomediastino in paziente paucisintomatico con esame radiografico non conclusivo2. Sospetta patologia infiammatoria acuta con esame radiografico non conclusivo3. Altro (10%)
B	10 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Sospetta interstiziopatia polmonare2. Altro (10%)
P	180 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

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">1. Evidenza clinica o strumentale (RX) di patologia oncologica mediastinica, polmonare o pleurica2. Evidenza clinica o strumentale (RX) di patologia vascolare mediastinica (allargamento mediastinico)3. Altro (10%)
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Versamento pleurico e patologia infiammatoria a lenta risoluzione dopo esame radiografico2. Altro (10%)
P	180 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

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.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

ALLEGATO 2



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali



DATI DA RACCOGLIERE IN FASE DI EROGAZIONE SU SUPPORTO CARTACEO

<u>RICETTA SSN*</u>	
PRESTAZIONE	<ol style="list-style-type: none">1. 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 45.23.42. DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO - Codice 88.71.43. ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAORTICI - Codice 88.73.54. ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO - Codice 88.76.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE - Codice 88.75.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE - Codice 88.74.15. ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA - Codice 88.73.1 ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA - Codice 88.73.26. 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 42.247. MAMMOGRAFIA BILATERALE - Codice 87.37.1 MAMMOGRAFIA MONOLATERALE - Codice 87.37.28. PRIMA VISITA CARDIOLOGICA - Codice 89.7A.39. RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE - Codice 88.93.4 RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC - Codice 88.93.910. TC CRANIO-ENCEFALO - Codice 87.03 TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC - Codice 87.03.111. TC DEL TORACE - Codice 87.41 TC DEL TORACE SENZA E CON MDC - Codice 87.41.1
CODICE PRESTAZIONE	CODICE ALFANUMERICO
DATA PRESCRIZIONE	GG/MM/AA
QUESITO DIAGNOSTICO	Codice ICD9CM e/o TESTO
CODICE PRIORITA'	U B D P
MEDICO PRESCRITTORE**	CODICE ALFANUMERICO
<u>PRENOTAZIONE</u>	
DATA CONTATTO	GG/MM/AA
DATA EROGAZIONE	GG/MM/AA



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

<u>REFERTAZIONE</u>	
MEDICO SPECIALISTA (EROGATORE)**	CODICE ALFANUMERICO
CLASSE PRIORITA' ATTRIBUITA DAL MEDICO CHE VALUTA IL PAZIENTE	U B D P NON VALUTABILE NON EROGABILE

* Tali informazioni devono poter essere successivamente associate, in forma anonima, ai dati della prescrizione. Per facilitare la raccolta dei dati potrà essere prevista la fotocopia della ricetta SSN, garantendo l'anonimato del paziente e del medico prescrittore.

** I dati (data di nascita, genere, ospedaliero o specialista ambulatoriale interno) saranno raccolti a cura del referente della specialistica ambulatoriale.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

ALLEGATO 3



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

TRACCIATO RECORD

Qui di seguito è descritto il tracciato record relativo ai dati minimi necessari da raccogliere per ciascun evento, caratterizzato da prescrizione-prenotazione-erogazione della singola prestazione, associate al singolo utente (per l'invio dei dati utilizzare il file Excel **Allegato 4**).

<u>AREA TERRITORIALE</u>	
CODICE REGIONE*	CODICE NUMERICO
DENOMINAZIONE REGIONE*	TESTO
CODICE ASL*	CODICE NUMERICO
DENOMINAZIONE ASL*	TESTO
CODICE STRUTTURA EROGANTE (STS11/HSP.11 e HSP.11 bis)*	CODICE NUMERICO
DENOMINAZIONE STRUTTURA EROGANTE*	TESTO
<u>PRESCRIZIONE</u>	
PRESTAZIONE PRESCRITTA*	<ol style="list-style-type: none">1. 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 45.23.42. DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO - Codice 88.71.43. ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAORTICI - Codice 88.73.54. ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO - Codice 88.76.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE - Codice 88.75.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE - Codice 88.74.15. ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA - Codice 88.73.1 ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA - Codice 88.73.26. 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 42.247. MAMMOGRAFIA BILATERALE - Codice 87.37.1 MAMMOGRAFIA MONOLATERALE - Codice 87.37.28. PRIMA VISITA CARDIOLOGICA - Codice 89.7A.39. RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE - Codice 88.93.4 RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC – Codice 88.93.910. TC CRANIO-ENCEFALO - Codice 87.03 TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC - Codice 87.03.111. TC DEL TORACE - Codice 87.41 TC DEL TORACE SENZA E CON MDC - Codice 87.41.1



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DATA RICETTA SSN*	GG/MM/AA
DETTAGLI CLINICO-DIAGNOSTICI (CONTENUTI NEL CAMPO NOTE DELLA RICETTA)	CODICE ICD9CM e/o TESTO
CLASSE DI PRIORITÀ*	U B D P
<u>PAZIENTE</u>	
DATA DI NASCITA*	GG/MM/AA
GENERE*	CODICE ALFANUMERICO
<u>MEDICO PRESCRITTORE</u>	
CODICE IDENTIFICATIVO	CODICE ALFANUMERICO
DATA DI NASCITA	GG/MM/AA
GENERE	CODICE ALFANUMERICO
PRESCRITTORE*	MMG PLS MCA SPECIALISTA
NEL CASO DI MMG O PLS: NUMERO ASSISTITI*	CODICE NUMERICO
NEL CASO DI MMG O PLS: SE NON LAVORA IN ASSOCIAZIONE (0) O SE LAVORA IN ASSOCIAZIONE (1)	CODICE NUMERICO
NEL CASO DI SPECIALISTA: SE OSPEDALIERO (0) O SE SPECIALISTA CONVENZIONATO O IN STRUTTURA CONVENZIONATA (1)	CODICE NUMERICO
<u>SERVIZIO DI PRENOTAZIONE</u>	
DATA DI PRENOTAZIONE (CONTATTO)*	GG/MM/AA
DATA DI EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE*	GG/MM/AA



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

<u>SPECIALISTA</u>	
CODICE IDENTIFICATIVO	CODICE ALFANUMERICO
DATA DI NASCITA	GG/MM/AA
GENERE	CODICE ALFANUMERICO
SE OSPEDALIERO (0) O SE SPECIALISTA CONVENZIONATO O IN STRUTTURA CONVENZIONATA (1)*	CODICE ALFANUMERICO
CLASSE DI PRIORITÀ (ATTRIBUITA DALLO SPECIALISTA CHE VALUTA IL PAZIENTE)*	U B D P NON VALUTABILE NON EROGABILE

*DATI OBBLIGATORI



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

ALLEGATO 4



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

TABELLA PER LA RACCOLTA DATI AGENAS

campi obbligatori

