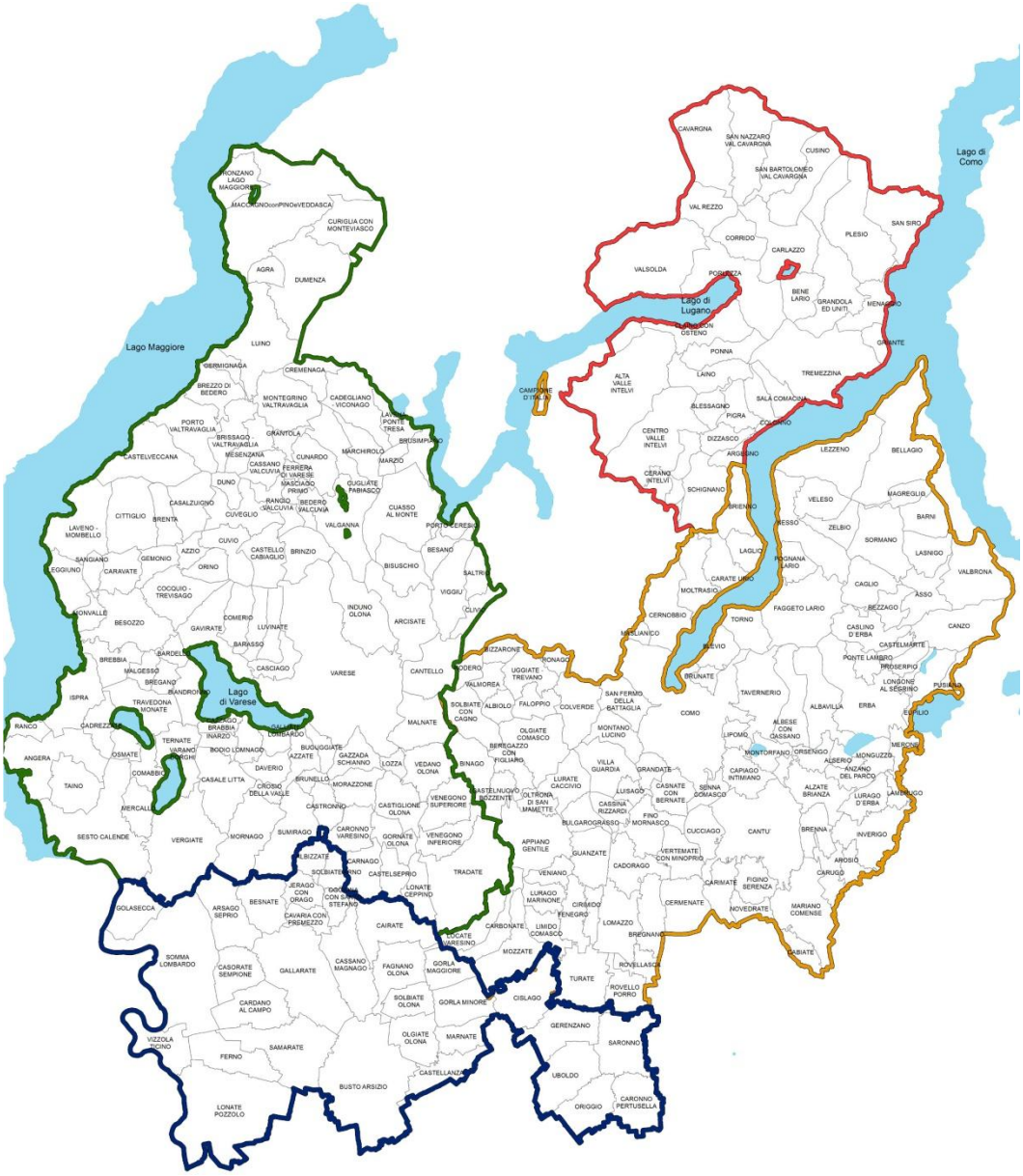
Sistema Socio Sanitario

Regione Lombardia

ATS Insubria

ASST Lariana / Sette Laghi / Valle Olona



PIANO INTEGRATO ATS E ASST DEL TERRITORIO PER IL GOVERNO DEI TEMPI DI ATTESA– AGGIORNAMENTO 2020

INDICE

PREMESSA Pag. 2

OBIETTIVI GENERALI Pag. 2

GOVERNO DELLA DOMANDA DI PRESTAZIONI SANITARIE SECONDO IL PRGLA Pag. 3

GOVERNO DELL'OFFERTA DI PRESTAZIONI SANITARIE SECONDO IL PRGLA Pag. 5

LA RETE D'OFFERTA Pag. 6

ATTIVITA' DI PIANIFICAZIONE Pag. 6

OBIETTIVI SPECIFICI E PROGRAMMAZIONE DELL'ATTIVITA' Pag. 7

Obiettivo 1): GOVERNO DELLA DOMANDA: INTRODURRE STRUMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

Obiettivo 2) MONITORARE LA FASE POST-COVID DI RIAPERTURA DELLE AGENDE PER LE PRENOTAZIONI DI PRESTAZIONI AMBULATORIALI

CONCLUSIONI E PROPOSTE Pag.13

CRONOPROGRAMMA Pag.14

PREMESSA

La DGR 3115 del 12.05.2020 ha stabilito che le strutture erogatrici provvedano alla redazione di un Piano organizzativo propedeutico, tra l'altro, alla riapertura progressiva delle attività ambulatoriali precedentemente sospese o ridotte a causa dell'epidemia Covid-19.

La Nota regionale prot.G1.2020.23260 del 17.06.2020 ha sospeso la scadenza dei Piani di Governo dei Tempi di Attesa aziendali fissata per le ASST al 30.06 p.v., promuovendo la condivisione di un Piano Integrato tra ATS e ASST presenti nel territorio di competenza, sottolineando la necessità, in questa fase delicata di nuova programmazione delle attività ambulatoriali, di un "coinvolgimento forte dei prescrittori".

In questo momento storico, alle cause responsabili del generarsi delle liste di attesa si aggiungono nuovi determinanti, quali la necessaria ri-programmazione delle prestazioni sospese durante l'emergenza sanitaria e la riduzione dell'offerta conseguente alla necessità di garantire il distanziamento interpersonale e le attività di sanificazione.

Le liste di attesa per l'erogazione delle prestazioni sanitarie si generano laddove esiste un disallineamento fra la domanda (la richiesta delle prestazioni sanitarie da parte dei cittadini) e l'offerta (numero di esami e visite che il sistema sanitario è in grado di erogare) di prestazioni sanitarie. Risulta necessario quindi agire sinergicamente sui vari versanti del governo della domanda di prestazioni, del governo dell'offerta di assistenza e sui sistemi stessi di prenotazione ed erogazione delle prestazioni. In una tale prospettiva, il problema della gestione delle liste di attesa può essere affrontato in modo più efficace favorendo l'impegno e la stretta collaborazione tra Medici prescrittori, Enti erogatori e Cittadini.

OBIETTIVI GENERALI

Questa Agenzia ha svolto la funzione di coordinamento richiesta dalla Circolare di Regione Lombardia prot. n. G1.2019.0023260 del 17.06.2020, attraverso un costruttivo confronto con le strutture erogatrici, le OO.SS della Medicina Generale, i Presidenti degli Ordini dei Medici delle Province di Como e Varese.

Il primo incontro si è tenuto il 16 giugno u.s. con i Responsabili Unici dei tempi di attesa (RUA) delle ASST e delle strutture di ricovero e cura private accreditate a contratto con l'obiettivo di conoscere lo stato di avanzamento delle attività di riapertura delle agende per la prenotazione delle prestazioni ambulatoriali e le iniziative adottate per assicurare la programmazione di quelle prestazioni prenotate ma successivamente necessariamente sospese a causa dell'epidemia COVID-19. In tale occasione e nei successivi incontri con i RUA delle ASST, si sono delineate le linee di indirizzo, in particolar modo rivolte all'offerta delle prestazioni sanitarie.

E' stato un confronto costruttivo che ha permesso di individuare azioni di monitoraggio utili a "fotografare" lo stato attuale dell'offerta delle prestazioni ambulatoriali, consapevoli della necessità di dover migliorare progressivamente la capacità produttiva, attestandosi almeno al 70% dei volumi di attività erogati in epoca pre-covid.

Inoltre, in occasione del Comitato Aziendale della Medicina Generale, e successivamente con i Ordini dei Medici delle Province di Como e Varese, sono stati proposti e condivisi strumenti di incentivazione dell'appropriatezza prescrittiva, richiamando l'importanza del corretto utilizzo delle classi di priorità, soprattutto in relazione alle prestazioni di primo accesso.

In questo documento vengono delineati inoltre tempi e azioni di monitoraggio utili a verificare gli esiti delle azioni messe in campo e introdurre eventuali azioni correttive e di aggiornamento, in un'ottica di miglioramento continuo del servizio al cittadino.

GOVERNO DELLA DOMANDA DI PRESTAZIONI SANITARIE SECONDO IL PRGLA

Si è ritenuto utile ribadire, in occasione della condivisione di questo Piano, alcuni dei contenuti del PRGLA, di particolare impatto nel governo dei tempi di attesa, soprattutto in questa fase in cui l'utilizzo corretto delle classi di priorità permetterebbe una risposta al cittadino più efficiente.

Il PRGLA conferma l'inserimento dei pazienti (*prioritizzazione*) dei pazienti in lista di attesa secondo classi di priorità, quale strumento di governo della domanda sia di prestazioni ambulatoriali che di ricovero.

Per le prestazioni ambulatoriali le classi di priorità sono:
U= da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro **72 ore**;
B= da eseguire entro un massimo di **10 giorni**;
D= da eseguire entro **30 giorni** per le visite specialistiche, ovvero **entro 60 GG** per gli accertamenti diagnostici;
P= da eseguire entro **120 giorni**.

Il medico prescrittore deve attribuire la classe di priorità sulla base della necessità clinica al momento dell'anamnesi riportandola negli appositi campi presenti nella ricetta. E' possibile attribuire la classe di priorità anche in caso di prestazioni di controllo, indicandola in questo caso nel campo note.

Si ricorda inoltre che le prescrizioni di prestazioni ambulatoriali specialistiche garantite dall'SSN devono obbligatoriamente riportare:
-quesito diagnostico: cioè la descrizione del problema di salute che motiva la richiesta da parte del medico di effettuare prestazioni e deve essere riferita all'insieme di prestazioni che confluiscono in una stessa ricetta;
-indicazione di primo accesso: nel caso si tratti del primo contatto del cittadino con il SSN per un dato problema clinico ossia prima visita o primo esame di diagnostica strumentale, ovvero si tratti di una prestazione di approfondimento erogata da specialista diverso dal primo osservatore vale a dire nel caso di pazienti cronico, se si tratta di visita o esame necessari in seguito ad un peggioramento del quadro clinico;
-indicazione di accesso successivo: visita o prestazione di approfondimento, per pazienti presi in carico dal primo specialista, controlli, follow up.
In caso di follow up, dal momento che le prestazioni debbono essere comunque rese secondo criteri di certezza e di programmazione dei tempi di erogazione, occorre venga identificato uno specifico canale di prescrizione e prenotazione diretta delle prestazioni da parte del medico specialista, con l'utilizzo di agende separate.

Il cittadino utente si impegna a presentare la richiesta alla struttura scelta in tempi coerenti alla priorità indicata sulla prescrizione: in questo modo ha diritto ad usufruire della prestazione nei tempi indicati dalla classe di priorità a partire dal momento della richiesta di prenotazione.

Un ulteriore strumento di governo della domanda è rappresentato dall'applicazione di criteri di appropriatezza per l'accesso tempestivo alle prestazioni ambulatoriali.
Regione Lombardia ha aderito al progetto di Ricerca promosso e finanziato dall'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali – Agenas "Applicazione diffusa priorità cliniche alle prestazioni specialistiche ambulatoriali" (cd. progetto RAO, cioè Raggruppamenti di Attesa Omogenea per priorità clinica), di cui ha preso avvio nel corso dell'anno 2018 la fase sperimentale, che prevede l'implementazione di un modello basato su priorità cliniche condivise fra medici prescrittori e specialisti, con l'interessamento anche del nostro territorio. Tale sperimentazione prende in esame un set di 11 prestazioni, ricomprese nelle tre discipline specialistiche di Gastroenterologia, Cardiologia e Radiologia, che sono qui di seguito elencate:

Tab.1 Sperimentazione RAO – Le prestazioni incluse

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 CARDIACA – Codice 88.72.2 e 88.72.3
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 LOMBOSACRALE 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

Anche la comunicazione al cittadino deve essere considerato uno strumento di governo della domanda: ciascuna Azienda Sanitaria / Ente Erogatore deve adeguatamente pubblicizzare le informazioni per l'accesso alle prenotazioni per consentire agli utenti di prenotare presso la struttura dove è possibile ottenere la prestazione richiesta nel più breve tempo possibile, attraverso il continuo aggiornamento dei siti web.

Le sezioni dei siti web dedicati alle liste di attesa debbono pertanto riportare in modo chiaro le informazioni riguardanti gli aspetti di cui sopra, sia attraverso l'esposizione dei tempi medi d'attesa, sia attraverso l'alimentazione del flusso informativo MOSA (Monitoraggio Offerta Sanitaria Ambulatoriale), per il quale è esplicitamente confermato l'obbligo di comunicazione con frequenza giornaliera.
Regione Lombardia ha facilitato il processo di prenotazione attraverso l'implementazione del portale "Prenota Salute" (App Salutile).

GOVERNO DELL'OFFERTA DI PRESTAZIONI SANITARIE, SECONDO IL PRGLA

Come nel caso del governo della domanda, anche per il governo dell'offerta sono disponibili alcuni strumenti che impattano prevalentemente sull'organizzazione delle strutture erogatrici nei diversi nodi del percorso di erogazione della prestazione sanitaria: dall'accettazione della prestazione, alla prenotazione, fino all'erogazione della prestazione stessa.

Ruolo chiave nel percorso sopra sintetizzato è attribuito al Responsabile Unico Aziendale (RUA) per i tempi di attesa, al quale sono affidati compiti di presidio dell'organizzazione aziendale di appartenenza, al fine di garantire l'ottimale utilizzo delle risorse disponibili, verificare il corretto rapporto tra l'attività istituzionale e libero professionale, gestire le agende in sinergia con la propria Direzione Strategica Aziendale, monitorare eventuali criticità relative ai tempi di attesa ed adottare provvedimenti per il raggiungimento degli obiettivi, da conseguire e monitorare attraverso il ricorso ad appositi indicatori.

Si ribadisce inoltre, come il ricorso all'attività di Libera Professione Intramuraria (ALPI) e solvenza, non può essere considerato un intervento strutturale per sopperire a carenze organizzative dei servizi resi in SSN, ma deve essere conseguente alla libera scelta dell'utente.

La istituzione di due sistemi differenziati di prenotazione, rispettivamente per la erogazione di prestazioni in libera professione intramuraria e in regime istituzionale, è pertanto rivolta ad evitare improprie interferenze tra le stesse, oltre al possibile orientamento dell'utente verso la libera professione intramuraria per l'effettuazione di una prestazione in tempi più brevi rispetto a quelli previsti in regime istituzionale.

E' necessario quindi mantenere un rapporto equilibrato tra i tempi di attesa delle attività istituzionali e quelle in libera professione.

La trasparenza dei sistemi di prenotazione risulta peraltro fondamentale al fine di garantire l'accessibilità nei tempi corretti alle prestazioni sanitarie. Con la Legge Regionale 9 del 6 giugno 2019, è stato stabilito che le strutture sanitarie pubbliche e private devono utilizzare quale unico sistema di prenotazione delle prestazioni, il sistema di prenotazione regionale, pena la mancata remunerazione di ogni prestazione prenotata al di fuori del sistema. Nel corso del 2020 quindi le strutture dovranno provvedere all'esposizione di tutte le agende in multicanalità così da semplificare al cittadino l'accesso ai luoghi di cura e agevolare la fruizione delle prestazioni sanitarie all'interno delle strutture ospedaliere.
Le agende di prenotazione dovranno essere mantenute costantemente aperte, senza soluzione di continuità tra un esercizio e l'altro.
E' inoltre necessario l'invio al sistema di prenotazione regionale di tutte le prenotazioni ambulatoriali SSN effettuate dai sistemi CUP degli erogatori, al fine di identificare le "prenotazioni doppie" e procedere all'annullamento della prima prenotazione e al mantenimento attivo solo di quella più recente

ATS INSUBRIA: RETE D'OFFERTA

Il territorio dell'ATS Insubria comprende i territori dapprima gestiti dalla ASL di Varese e dalla ASL di Como. Nel 2019, conseguentemente all'entrata in vigore della L.R. 15/2018, sono stati annessi 29 Comuni del Medio Lario inizialmente afferenti alla ATS Montagna.

I tre Distretti ATS (Distretto Sette Laghi, Distretto Valle Olona, Distretto Lariano) sono da considerare quali ambiti territoriali di garanzia a cui ogni struttura si deve inizialmente riferire, nel rispetto del principio di prossimità e raggiungibilità da parte dell'utente, all'atto della verifica dell'offerta in strutture differenti dalla sua prima scelta.

La rete d'offerta di ATS Insubria presenta peculiari caratteristiche territoriali non tanto nella numerosità dei punti di erogazione, quanto nella tipologia di offerta garantita.

In ogni distretto è presente un'Azienda Socio Sanitaria Territoriale, ma diversa è la numerosità dei Presidi ospedalieri e dei poliambulatori territoriali: nel distretto Sette Laghi sono presenti 7 Presidi Ospedalieri, nelle Aree Valle Olona e Lariana sono presenti rispettivamente 4 Presidi Ospedalieri.

Diversa anche la distribuzione delle strutture private accreditate di ricovero e cura: nel distretto Sette Laghi sono presenti 4 strutture a indirizzo prevalentemente riabilitativo, nel distretto Valle Olona 2 strutture per acuti, nell'area Lariana 5 strutture sia per acuti che ad indirizzo riabilitativo.

Sono poi presenti in numero uniforme sul territorio ulteriori 49 strutture poliambulatoriali.

ATTIVITA' DI PIANIFICAZIONE

L'analisi delle informazioni presenti nei flussi informativi ed amministrativi fruibili (indagini di prevalenza regionale MTA, flussi 28/SAN, segnalazione dei cittadini all'URP aziendale), nonché i dati resi disponibili dalle ASST riguardanti il sistema di prenotazione hanno consentito di individuare le prestazioni risultate critiche, nel 2019, in tutto il territorio ATS Insubria.

I risultati dell'analisi delle attività di monitoraggio ex-ante e ex-post relativi all'anno 2019 sono stati forniti in occasione della redazione del Piano Attuativo per il Governo dei Tempi d'Attesa – Aggiornamento 2020. E' utile alla trattazione seguente ricordare come nell'anno 2019 e fino al mese di febbraio 2020, su tutto il territorio di ATS Insubria, le aree cliniche maggiormente critiche, considerando i risultati dei monitoraggi MTA, sono risultate essere la Cardiologia, la Gastroenterologia e la Radiologia.

L'analisi dei risultati del flusso 28/san (monitoraggio ex post) ha confermato le Aree di criticità sopra descritte e, in considerazione delle percentuali di raggiungimento dei tempi di attesa, dei volumi erogati, è stato scelto e condiviso un set di 13 prestazioni afferenti alle Aree di Cardiologia, Gastroenterologia, Radiologia e ulteriori 5 prestazioni di 'Prima visita' per un totale di 18 prestazioni, dettagliate nella tabella seguente:

Tab.2 Prestazioni ambulatoriali critiche nel territorio di ATS Insubria - 2019

AREA	CODICE	DESCRIZIONE
CARDIOLOGIA	89.7A.3	PRMA VISITA CARDIOLOGICA
	88.72.2	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA
	89.50	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO
	88.73.5	ECO(COLOR)DOPPLER DEI TRONCHI SOVRAAORTICI
GASTROENTEROLOGIA	45.25	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE.
	89.7A.9	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA
	45.16	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD]
	88.76.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME COMPLETO
OCULISTICA	95.02	PRIMA VISITA OCULISTICA
	95.09.1	ESAME DEL FUNDUS OCULI
RADIOLOGIA	88.91.2	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO
	88.91.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO
	88.94.4	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) ARTICOLARE EFFETTUATA CON APPARECCHIATURA DEDICATA
VISITE	89.7B.4	PRIMA VISITA NEFROLOGICA
	89.13	PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]
	89.7A.7	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA
	89.7B.8	PRIMA VISITA ORL
	89.7A.8	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA/DIABETOLOGICA

Le azioni di governo della domanda e di monitoraggio dell'offerta delle prestazioni ambulatoriali saranno finalizzate al miglioramento dell'accessibilità alle prestazioni e principalmente rivolte alle Aree critiche prima descritte.

Gli obiettivi, la programmazione e il monitoraggio delle attività di seguito descritte sono state condivise, in vari incontri e con scambi documentali, con le OO.SS. della Medicina Generale, i Rappresentanti degli Ordini dei Medici della Provincia di Varese e di Como, le Direzioni Sanitarie delle ASST, i Responsabili Aziendali dei Tempi di attesa delle ASST e delle strutture private accreditate di ricovero e cura a contratto con SSR.

OBIETTIVI SPECIFICI E PROGRAMMAZIONE DELL'ATTIVITA'

Obiettivo 1): GOVERNO DELLA DOMANDA: INTRODURRE STRUMENTI PER IL MIGLIORAMENTO DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

Uno strumento di governo della domanda è rappresentato dall'applicazione di criteri di appropriatezza per l'accesso tempestivo alle prestazioni ambulatoriali.

Si sono concordate con tutti gli attori del processo prescrittivo le seguenti attività con l'obiettivo di calmierare e rendere più efficiente la domanda di prestazioni ambulatoriali:

1) UTILIZZO DELLE TABELLE DEL MANUALE RAO PER LE PRESTAZIONI CONSIDERATE CRITICHE

Questa Agenzia provvederà ad inviare a tutti i prescrittori (MMG e specialisti ospedalieri) le tabelle del manuale RAO attualmente disponibili relative alle prestazioni critiche individuate e sopra elencate, comunicando periodicamente gli eventuali aggiornamenti che verranno pubblicati da Agenas. **(Allegato 1).** Le tabelle sono da intendersi utile strumento di consultazione per i prescrittori nella fase di definizione della classe di priorità.

2) ESTENSIONE SPERIMENTAZIONE REGIONALE RAO A ULTERIORI MMG E AL PRESIDIO OSPEDALIERO DI TRADATE PER L'AREA CARDIOLOGICA

ATS Insubria e ASST Settelaghi sono coinvolte nel 'progetto RAO' regionale dal novembre 2018. Attualmente partecipano 14 MMG del territorio di Varese e presso ASST sono stati individuati percorsi specifici per facilitare l'accesso alle prestazioni (prenotazione) attraverso l'individuazione di sportelli dedicati (Endoscopia/Gastroenterologia: ingresso ospedale nuovo (monoblocco) - Radiologia: Ingresso ospedale nuovo (monoblocco) piano -1 - Radiologia: Ingresso via Lazio padiglione S.Maria piano -1 - Cardiologia: Ingresso Viale Borri ospedale vecchio (padiglione centrale) piano 2).
In stretta collaborazione con DGWelfare, si propone di estendere per l'Area Cardiologica il progetto anche al P.O. di Tradate, coinvolgendo nuovi MMG del territorio limitrofo. Sarà necessaria la programmazione di un'attività formativa effettuata in collaborazione con Regione Lombardia e referenti di Agenas, rivolta sia ai nuovi prescrittori sia ai MMG già formati in occasione dell'avvio del progetto nel 2018.

3) CONDIVISIONE 'SCHEDA APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA', PER LA PRESTAZIONE RMN ARTICOLARE CON ASST E STRUTTURE EROGATRICI PRIVATE A CONTRATTO E CON I PRESCRITTORI (MMG E SPECIALISTI)

Conseguentemente alla criticità rilevata in termini di tempi di attesa e di offerta sul territorio si ritiene quale utile strumento per la verifica dell'appropriatezza della prescrizione la scheda sull'appropriatezza RM muscolo-scheletrica, allegata al presente documento **(Allegato 2).**
Questa Agenzia provvederà ad inviare la scheda sia a tutti i prescrittori, con l'intento che venga considerata quale possibile strumento di consultazione all'atto della prescrizione, nonché alle ASST e alle strutture private a contratto con SSR per tale prestazione, quale strumento di verifica di appropriatezza prima dell'esecuzione dell'esame stesso.
Verrà condiviso un format per la raccolta degli 'eventi sentinella', cioè degli elementi di 'non appropriatezza' rilevati nel periodo di erogazione 1.10.2020– 31.12.2020, per prescrizioni con data successiva al 15.9.2020.
I risultati dell'analisi di tali dati raccolti verranno condivisi con i prescrittori in un'ottica di miglioramento continuo

4) RACCOLTA DATI DI 'NON CONCORDANZA' IN AREA CARDIOLOGICA E DERMATOLOGICA (PRIME VISITE), UTILIZZANDO SCHEDE di RILEVAZIONE CONDIVISE CON LE ASST

Le prime visite in ambito cardiologico e dermatologico presentano criticità di accessibilità importanti, in tutte le classi di priorità.
L'iniziativa concordata con le ASST ha lo scopo di individuare le aree di successivo intervento attraverso l'analisi dei dati di 'non concordanza' in termini di 'classe di priorità'/'quesito diagnostico'. L'ambito dermatologico ma anche quello cardiologico si prestano anche a forme di assistenza alternativa, quale il teleconsulto, che potrebbero essere avviate e/o potenziate nei

prossimi mesi, proprio nelle sub-aree risultate più critiche dall'analisi dei dati di 'non concordanza'.
Verrà quindi condiviso un format per la raccolta dei dati prevista nel periodo 1.10.2020-31.12.2020.

5) TAVOLO DI LAVORO TRA RAPPRESENTANTI MMG E SPECIALISTI PER L'INDIVIDUAZIONE DI PERCORSI CHE FACILITINO L'ACCESSIBILITA' IN AMBITO NEFROLOGICO, ENDOCRINOLOGICO E REUMATOLOGICO (PRIME VISITE)

I tre ambiti nefrologico, endocrinologico e reumatologico risultano presentare criticità di accessibilità soprattutto in seguito a una scarsa offerta presente in alcuni territori di ATS Insubria. Risulta quindi necessaria la condivisione di percorsi organizzativi tra ASST e MMG al fine di migliorare l'accessibilità e garantire una presa in carico tempestiva del paziente.
Si procederà quindi all'individuazione di rappresentanti della Medicina di Base (per l'ambito nefrologico e reumatologico erano già stati individuati) e degli specialisti ospedalieri, nonché ai referenti delle Direzioni Sanitarie delle ASST a garanzia della successiva attuazione organizzativa.

Obiettivo 2) MONITORARE LA FASE POST-COVID DI RIAPERTURA DELLE AGENDE PER LE PRENOTAZIONI DI PRESTAZIONI AMBULATORIALI

1) MONITORAGGIO DEI VOLUMI DI EROGAZIONE PER VERIFICARE LA RIPRESA DELL'APERTURA DELLE AGENDE DI PRESTAZIONI AMBULATORIALI, PREVEDENDO AZIONI INTERMEDIE

Si sono condivise modalità uniformi di monitoraggio dei volumi di prestazioni 'sospese' a causa della riduzione d'offerta imposta dall'emergenza COVID-19.

Si conferma che durante il periodo di *lockdown* sono state garantite le prestazioni non procrastinabili, le prestazioni onco-ematologiche, radioterapiche e chemioterapiche, prestazioni individuate come indispensabili dallo specialista di riferimento (tra queste si segnalano i controlli post-operatori e le prestazioni riabilitative post-chirurgiche e post-dimissione ospedaliera), le prestazioni dialitiche, le prestazioni per pazienti in TAO.

Di seguito si forniscono le analisi predisposte dalle ASST del territorio, che mostrano i volumi delle prestazioni di primo accesso, suddivise per classi di priorità, e delle prestazioni di controllo/follow-up, che risultano essere state sospese dal 9.3. alla data del 31.05 u.s.

Tab.3 Prestazioni 'non erogate' nel periodo 09.03.2020-31.05.2020

	CLASSE DI PRIORITA'	ASST SETTELAGHI	ASST VALLEOLONA	ASST LARIANA	TOT ATS
PRIMO ACCESSO	U	433	185		618
	B	1.299	482	1.108	2.889
	D	6.488	12.181	4.348	23.017
	P	34.587	16.213	61.378	112.178
CONTROLLO		100.320	38.710	69.962	208.992
TOTALE		143.127	67.771	136.796	347.694

Le prestazioni in classe di priorità U e B risultano non erogate, seppur prenotate, per mancata presentazione del paziente.

Al fine di disporre di una fotografia completa della potenziale domanda di prestazioni ambulatoriali, è stata richiesta la collaborazione all'elaborazione dei dati di prescrizione ad ARIA spa.
Sono in corso di valutazione, per un successivo confronto anche con la Medicina Generale risultati resi disponibili riferiti alle prescrizioni effettuate nel periodo 1.1.2020 – 30.04.2020.

Si è inoltre concordato di monitorare l'attività di ri-programmazione delle prestazioni non ancora erogate, attraverso il confronto dei volumi mensili, per classe di priorità, rispetto alla produzione mensile 2019, con l'obiettivo di raggiungere almeno il 70% della capacità produttiva, nel rispetto delle indicazioni previste dalla DGR 3115/2020
Nelle tabelle seguenti si riportano i dati complessivo di tutte le strutture erogatrici presenti sul territorio ATS Insubria, in termini di percentuale di scostamento dei volumi mensili erogati, nei periodi gennaio-giugno 2019 e gennaio-giugno 2020, per classi di priorità, rappresentando separatamente la produzione delle strutture pubbliche e delle strutture private accreditate a contratto SSR.

Tab.4 Fonte dati 28/san: *% scostamento mensile periodo gennaio-giugno 2019/2020*

TIPO STRUTTURA	CLASSE DI PRIORITA'	GEN 2020 vs 2019	FEB 2020 vs 2019	MAR 2020 vs 2019	APR 2020 vs 2019	MAG 2020 vs 2019	GIU 2020 vs 2019
PRIVATO	U	-2,6	-1,4	-25,4	52,8	35,7	44,4
	B	3,4	-2,9	-48,4	-31,2	41,1	93,6
	D	7,1	6,9	-55,6	-85,9	-46,7	-16,6
	P	-6,8	-5,3	-64,3	-88,8	-53,1	-32,0
Totale prestazioni erogate da enti privati SSR		***-3,9***	***-2,9***	***-61,1***	***-82,6***	***-45,1***	***-20,2***
PUBBLICO	U	27,9	21,4	-27,1	7,7	29,7	16,8
	B	7,9	8,9	-36,8	-36,6	30,7	76,5
	D	3,6	1,3	-64,0	-90,9	-82,5	-64,3
	P	-21,1	-21,5	-63,1	-83,8	-74,0	-45,6
Totale prestazioni erogate da ASST		***-14,4***	***-15,0***	***-60,3***	***-78,4***	***-63,9***	***-37,1***

La tabella sopra riportata è stata elaborata per ognuna delle tre Aree distrettuali di ATS Insubria e da questa analisi si rileva il riavvio delle attività, già dal mese di maggio, da parte delle strutture private, in tutte le tre Aree distrettuali.
Non risulta uniforme invece nelle tre Aree Distrettuali l'attività di ripresa dell'erogazione delle prestazioni ambulatoriali da parte delle strutture pubbliche, come riassunto nella tabella sotto riportata:

Tab.5 Fonte dati 28/san: *% scostamento mensile periodo gennaio-giugno 2019/2020 – Dettaglio ASST*

TIPO STRUTTURA	CLASSE DI PRIORITA'	GEN 2020 vs 2019	FEB 2020 vs 2019	MAR 2020 vs 2019	APR 2020 vs 2019	MAG 2020 vs 2019	GIU 2020 vs 2019
ASST SETTELAGHI	U	21,5	11,1	-30,8	-25,3	35,7	3,2
	B	41,2	35,5	-51,0	-87,5	-55,6	-24,7
	D	-6,0	-9,6	-60,2	-80,0	-69,7	-44,3
	P	-0,5	-4,4	-56,6	-73,8	-57,9	-38,1
Totale ASST SETTELAGHI		***-0,5***	***-4,4***	***-56,6***	***-73,8***	***-57,9***	***-38,1***
ASST VALLE OLONA	U	4,3	8,1	-39,3	-43,4	26,3	-8,5
	B	-11,1	-14,1	-71,3	-92,8	-92,5	-55,1
	D	-73,2	-74,2	-86,1	-93,6	-90,9	-80,4
	P	-43,3	-44,2	-72,0	-82,8	-71,4	-59,8
Totale ASST VALLE OLONA		***-43,3***	***-44,2***	***-72,0***	***-82,8***	***-71,4***	***-59,8***
ASST LARIANA	U	-7,4	6,5	-42,3	-44,6	7,4	-15,5
	B	35,7	35,6	-49,4	-87,2	-85,4	-34,4
	D	-2,5	0,3	-58,2	-86,2	-80,4	-44,8
	P	-0,8	2,5	-56,4	-82,0	-73,6	-41,7
Totale ASST LARIANA		***-0,8***	***2,5***	***-56,4***	***-82,0***	***-73,6***	***-41,7***

Il differenziale riportato per i mesi di gennaio e febbraio riferito alla produzione della ASST Valle Olona è da ricondurre a una differente codifica intervenuta nel corso del 2019 e oggetto di approfondimento da parte della stessa Azienda.
Se si analizzano i volumi erogati riferiti alle prestazioni in classe di priorità D, si rilevano alcune discipline per le quali la ripresa risulta essere più difficoltosa: dermatologia, ortopedia, cardiologia, radiologia e otorinolaringoiatria sono infatti le discipline per le quali il segnale di ripresa, considerando i mesi di aprile e giugno, risulta meno evidente.
Queste aree saranno oggetto di intervento sia attraverso l'introduzione di strumenti di governo della domanda, come prima descritto, sia grazie alla sperimentazione di forme alternative di assistenza quali il teleconsulto e la telemedicina.

I volumi di attività erogati attraverso l'analisi del flusso 28/san e il relativo confronto con la produzione 2019, verranno monitorati e condivisi con le ASST, con cadenza mensile.

2) MONITORARE L'AVVIO E LO SVILUPPO DI FORME DI ASSISTENZA ALTERNATIVE COME IL TELECONSULTO/TELEMEDICINA E L'ATTIVAZIONE DI SPECIFICI PERCORSI PER PAZIENTI DIMESSI CON DIAGNOSI DI MALATTIA COVID-19

Durante il periodo di sospensione delle prestazioni sono state avviate forme di assistenza innovative.
In particolare, ASST Valle Olona ha messo in campo un progetto di consulenza specialistica da remoto con l'obiettivo di fornire un servizio online di supporto medico specialistico, con televisita e/o teleconsulenza. Il progetto vede coinvolti 25 Specialisti nelle discipline di allergologia, cardiologia, dermatologia, diabetologia, endocrinologia, oculistica, odontoiatria, ostetricia-ginecologia,otorinolaringoiatria, pneumologia e medicina interna. Viene offerto un servizio di rapida consulenza ai MMG/PLS/RSA sul singolo caso e, in prospettiva, ASST ipotizza di ampliare questa modalità organizzativa implementando una Sala Operativa Aziendale in cui,

attraverso telefono, videochiamata (con piattaforme dedicate), e-mail si realizzi una video consulenza facilmente accessibile anche da parte dell'utente.
Presso ASST Sette Laghi inoltre, dal 16 marzo sino al 31 maggio u.s., è stato attivato un servizio di consulenza telefonica per MMG/PLS e per l'utenza-cittadino, svolto dagli Specialisti ambulatoriali territoriali per le Specialità di dematologia, oculistica, odontoiatria, otorinolaringoiatria e neurologia su due sedi ambulatoriali periferiche.

ASST Lariana e Settelaghi hanno fornito un servizio proattivo di teleconsulto diretto al paziente già noto allo specialista per il quale risultava prenotata una prestazione, evitando al paziente, laddove la situazione clinica lo rendeva possibile, di recarsi presso l'ambulatorio durante il periodo di *lockdown*. Sono state così attivate consulenze telefoniche per le aree specialistiche di cardiologia, pediatria, oncologia, ematologia, psichiatria, neurologia, diabetologia, reumatologia, urologia, nefrologia, sert, psicologia, neuropsichiatria, cure palliative.
La consulenza medica fornita non si è limitata alla semplice interazione con il paziente ma ha permesso in alcuni casi il controllo e la rimodulazione delle terapie in funzione di esami diagnostici, nonché la valutazione, sulla base delle indicazioni fornite dal paziente, della necessità di una prestazione medica 'in presenza'.
E' stato quindi garantito un supporto ai pazienti con malattie croniche (oncologico, cardiopatico, dismetabolico), riducendo i rischi legati a complicanze, supportando l'informazione relative a terapie farmacologiche migliorando la compliance del trattamento farmacologico, riducendo il ricorso alla ospedalizzazione e ottimizzando le risorse disponibili.

In questa seconda fase dell'emergenza si è resa necessaria l'attivazione di percorsi specifici per pazienti COVID-19.
Sono stati attivati percorsi ambulatoriali di follow-up rivolti ai pazienti precedentemente ricoverati e dimessi con diagnosi di 'Malattia SARS CoV2 correlata con manifestazioni polmonari'. Vengono assicurati controlli radiologici e funzionali strumentali, visite pneumologiche e prestazioni di funzionalità respiratoria, nonché presso ASST Lariana, viene proposta l'attivazione di supporto psicologico grazie alla partecipazione della U.O. di Psicologia Clinica.
Inoltre presso ASST Settelaghi è tuttora attivo il percorso per l'esecuzione di esami di radiologia domiciliare in RSA per pazienti sospetti COVID.

Le iniziative sopra descritte verranno mantenute attive nei prossimi mesi. Verranno promossi momenti di condivisione non solo con le ASST ma anche con le strutture private accreditate al fine di potenziare queste e altre forme di assistenza innovativa.

3) ESPOSIZIONE DELLE AGENDE DI PRENOTAZIONE IN MULTICANALITA' e INFORMAZIONE AL CITTADINO

Le agende per le prestazioni ambulatoriali devono essere mantenute aperte senza soluzione di continuità tra un esercizio e l'altro.
Le strutture erogatrici pubbliche e private accreditate a contratto con SSR devono assicurare la presenza di un'agenda 'centrale' per le prestazioni di ricovero. Al momento dell'inserimento in lista d'attesa, dovranno essere comunicate al cittadino informazioni riguardanti la classe di priorità assegnata al suo ricovero e i relativi tempi di attesa, le indicazioni organizzative previste come ad esempio le informazioni circa il pre-ricovero.
Nel corso del II semestre, le strutture si adopereranno in collaborazione con ARIA spa al fine di esporre tutte le agende in multicanalità così da semplificare al cittadino l'accesso ai luoghi di cura e agevolare la fruizione delle prestazioni sanitarie all'interno delle strutture ospedaliere.

Riveste particolare importanza soprattutto in questo periodo la corretta e tempestiva informazione al cittadino di ogni modifica organizzativa dell'offerta sia attraverso l'aggiornamento dei contenuti presenti nei siti web, sia attraverso una efficace comunicazione degli operatori CUP.
A tal riguardo risulta importante ricordare il ruolo del Responsabile Unico dei Tempi di Attesa nel garantire l'accessibilità alle prestazioni nei tempi e modalità previsti dal PRGLA e sopra richiamati.

Questa ATS controllerà la corretta gestione dei siti Web aziendali, affinché sia garantito che i cittadini ricevano appropriate informazioni, rappresentative della reale situazione dei tempi di attesa, secondo gli indicatori previsti dall'art. 41 del D.Lgs. 33/2013, dando evidenza degli esiti delle attività di verifica ai competenti uffici regionali e adottando le eventuali misure di richiamo previste dalla stessa norma nei confronti delle strutture erogatrici.
Allo scopo di agevolare la scelta consapevole da parte del cittadino in ordine all'offerta territoriale e la possibilità di accesso alle prestazioni nei tempi più brevi possibili, l'architettura informatica del sito web di ATS Insubria (www.ats-insubria.it), nella sezione dedicata ai Tempi di Attesa, è stata predisposta in modo tale da essere in grado di fornire tutte le informazioni al momento disponibili, relative ai punti di erogazione.
In definitiva, anche per tutta la durata del 2020, ATS Insubria garantirà l'accesso a tutte le informazioni utili in ordine al monitoraggio dei tempi di attesa, e continuerà inoltre ad assicurare il proprio ruolo nella pubblicizzazione e nel coordinamento del servizio offerto dal Call Center Regionale, per consentire agli utenti di prenotare, attraverso canali diversi (telefono, farmacie, web), le prestazioni previste presso le strutture sanitarie, sia pubbliche che private, così da preservare la semplificazione degli accessi e dei percorsi di cura da parte del cittadino.

CONCLUSIONI E PROPOSTE

I volumi di attività erogati attraverso l'analisi del flusso 28/san e il relativo confronto con la produzione 2019, verranno monitorati e condivisi con le ASST mensilmente, al fine di verificare l'effettiva ripartenza dell'attività di erogazione sul territorio.

Risulta importante poter disporre di una codifica delle prestazioni erogate in teleconsulto e relativa tariffa, al fine di monitorare lo sviluppo e riconoscere l'importanza di tale misura organizzativa, soprattutto in questo momento storico. La sua promozione infatti comporterebbe una riduzione dei tempi di visita, una maggiore appropriatezza nell'individuazione delle classi di priorità, nonché faciliterebbe il paziente spesso fragile.

Le ricadute delle azioni di governo della domanda e di monitoraggio dell'offerta condivise con tutti gli attori del processo prescrittivo/erogativo verranno misurate in termini di miglioramento dei tempi di attesa per l'accessibilità alle 18 prestazioni critiche su tutto il territorio di ATS Insubria, in particolar modo per le prestazioni in classe B e D.

Nell'ambito delle attività di negoziazione, in occasione della prossima contrattualizzazione, in seguito ai risultati delle attività di monitoraggio delle prestazioni critiche individuate, si proporrà a Regione Lombardia di assicurare alle ASST un incremento del finanziamento destinato a far fronte ai costi per l'assunzione di personale da dedicare all'attività ambulatoriale nelle Aree cliniche in cui dovessero permanere, nonostante le azioni messe in campo e sopra descritte, le criticità nell'accessibilità alle prestazioni specialistiche.

Inoltre, nell'ambito di quanto previsto dalla DGR 2672/2019, sempre in occasione della negoziazione con le strutture private accreditate a contratto con SSR, si propone di orientare, laddove si renderà necessario, la messa a contratto a parità di budget, di branche specialistiche solo accreditate.

Si riporta di seguito, infine, un crono programma di attivazione-realizzazione degli obiettivi illustrati nel presente Piano Integrato 2020.

CRONOPROGRAMMA

Obiettivo generale	*Obiettivo specifico*	*Azione*	*Responsabilità*	*lug-20*	*ago-20*	*set-20*	*ott-20*	*nov-20*	*dic-20*	*gen-21*	*feb-21*	*mar-21*
GOVERNO DELLA DOMANDA: INTRODURRE STRUMENTI DI DELL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA	UTILIZZO DELLE TABELLE DEL MANUALE RAO PER LE PRESTAZIONI CONSIDERATE CRITICHE	*ATS informa i prescrittori e sensibilizza all'utilizzo di strumenti quali le tabelle RAO per le 18 prestazioni critiche e la scheda di appropriatezza per la 'RMN articolare'*	ATS/Prescrittori									
	CONDIVISIONE 'SCHEDA APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA' PER LA PRESCRIZIONE DELLA PRESTAZIONE RMN ARTICOLARE CON ASST E STRUTTURE EROGATRICI PRIVATE A CONTRATTO E CON I PRESCRITTORI (MMG E SPECIALISTI)											
	ESTENSIONE PROGETTO REGIONALE RAO A ULTERIORI MMG E AL P.O. DI TRADATE PER L'AREA CARDIOLOGICA	*Azione di formazione in collaborazione con Agenas e RL*	ATS/ASST Settelaghi/RL/Agenas									
	RACCOLTA DATI DI 'NON CONCORDANZA' IN AREA CARDIOLOGICA E DERMATOLOGICA (PRIME VISITE), UTILIZZANDO SCHEDE di RILEVAZIONE CONDIVISE CON LE ASST	*Condivisione di schede di rilevazione con la finalità di individuare aree di intervento anche facendo ricorso a forme di assistenza innovativa*	ATS/ASST									
	TAVOLO DI LAVORO TRA RAPPRESENTANTI MMG E SPECIALISTI PER L'INDIVIDUAZIONE DI PERCORSI CHE FACILITINO L'ACCESSIBILITA' IN AMBITO NEFROLOGICO, ENDOCRINOLOGICO E REUMATOLOGICO (PRIME VISITE)	*Individuazione dei referenti MMG e specialisti delle 3 Aree cliniche individuate e avvio dei lavori dei gruppi di lavoro*	ATS/ASST/MMG									
OFFERTA DI PRESTAZIONI AMBULATORIALI: MONITORARE LA FASE POST-COVID DI RIAPERTURA DELLE AGENDE PER LE PRENOTAZIONI DI PRESTAZIONI AMBULATORIALI	MONITORAGGIO DEI VOLUMI DI EROGAZIONE PER VERIFICARE LA RIPRESA DELL'APERTURA DELLE AGENDE DI PRESTAZIONI AMBULATORIALI, PREVEDENDO AZIONI INTERMEDIE	*Monitoraggio mensile dei volumi di 28/san e confronto con le ASST*	ATS/ASST									
	MONITORARE L'AVVIO E LO SVILUPPO DI FORME DI ASSISTENZA ALTERNATIVE COME IL TELECONSULTO/TELEMEDICINA	*Monitoraggio mensile delle prestazioni erogate*	ATS/ASST									
	ESPOSIZIONE DELLE AGENDE DI PRENOTAZIONE IN MULTICANALITA' e INFORMAZIONE AL CITTADINO	*Monitoraggio dei siti web*	ATS/ASST									

aggiornamento al 06/05/2019

CLASS_RAO 002	**ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI - Codice 88.73.5°** Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica. Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi	
CLASSE DI PRIORITA'	**TEMPO MASSIMO DI ATTESA**	**INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO**
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
B	10 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
D	60 gg	1. Presenza di gradiente pressorio >30 mm Hg tra i due arti superiori 2. Cardiopatia ischemica o arteriopatia obliterante degli arti inferiori sintomatica o dilatazione aortica 3. Soffio carotideo isolato (non aortico) anche se asintomatico 4. Trombosi retinica arteriosa 5. Altro (10%)**
P	120 gg	1. Valutazione in aterosclerosi polidistrettuale con fattori di rischio 2. Pazienti con multipli fattori di rischio cardiovascolare (ipertensione, ipercolesterolemia, fumo, diabete, familiarità, fibrillazione atriale) 3. Altro (10%)**

° Prestazione già prevista dal PNGLA 2019-2021 e qui revisionata.

* I Gruppi Tematici, per alcune classi di priorità, non hanno ritenuto di inserire indicazioni cliniche, pertanto in tali casi è utilizzata l'espressione: "indicazioni cliniche non previste".

CLASS_RAO 010	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA - Codice 89.7A.7°	
CLASSE DI PRIORITA'	**TEMPO MASSIMO DI ATTESA**	**INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO**
EMERGENZA°°	INVIO AL PS	1. Affezioni batteriche acute febbrili (erisipela, cellulite, flemmone, fascite) 2. Eritrodermia acuta: eritema acuto diffuso > 10% della superficie cutanea 3. Herpes zoster con interessamento del distretto cefalico 4. Orticaria acuta con/senza angioedema 5. Piede diabetico infetto febbrile 6. Reazione generalizzata da farmaci 7. Reazione generalizzata da puntura di insetto
EMERGENZA°° (PEDIATRIA)	INVIO AL PS	1. Affezioni batteriche acute febbrili (erisipela, cellulite, flemmone, fascite) 2. Eritrodermia acuta: eritema acuto diffuso > 10% della superficie cutanea 3. Herpes zoster con interessamento del distretto cefalico 4. Malattie bollose disseminate acute 5. Neoformazioni cutanee sanguinanti 6. Reazione generalizzata da farmaci 7. Reazione generalizzata da puntura di insetto

° Prestazione di nuova introduzione.

CLASS_RAO 010	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA - Codice 89.7A.7°	
CLASSE DI PRIORITA'	**TEMPO MASSIMO DI ATTESA**	**INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO**
U	72 h	1. Herpes zoster con interessamento del tronco e degli arti 2. Impetigine, favo, ascesso, parassitosi 3. Neoformazioni cutanee sanguinanti 4. Patologie ulcerative delle mucose orali o genitali con sintomatologia generale e/o febbre, dolore, bruciore 5. Porpora ad insorgenza acuta 6. Secrezioni uretrali o vaginali dopo rapporto sessuale recente 7. Ulcera cutanea cronica con segni d'infezione 8. Ustioni < 2° grado 9. Altro (10%)**
U (PEDIATRIA)	72 h	1. Dermatomicosi 2. Favo, ascesso 3. Herpes zoster con interessamento del tronco e degli arti 4. Impetigine resistente a terapia 5. Porpora ad insorgenza acuta 6. Sospetta scabbia 7. Ustioni < 2° grado 8. Altro (10%)**

° Prestazione di nuova introduzione.

CLASS_RAO 010	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA - Codice 89.7A.7°	
CLASSE DI PRIORITA'	**TEMPO MASSIMO DI ATTESA**	**INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO**
B	10 gg	1. Eritrodermia cronica: eritema cronico diffuso > 10% della superficie cutanea 2. Eruzione esantematica non febbrile 3. Malattie bollose disseminate acute 4. Neoformazioni cutanee in accrescimento e/o con recente modifica e/o a rapida insorgenza (< 3 mesi): sospetto melanoma o altre neoplasie cutanee 5. Prurito diffuso intenso (che interferisce col sonno) 6. Segni/sintomi da probabile malattia sessualmente trasmessa 7. Verruca plantare iperalgica 8. Altro (10%)**
B (PEDIATRIA)	10 gg	1. Angiomi in rapida crescita in zone critiche 2. Dermatite atopica resistente a terapia 3. Eruzione esantematica non febbrile 4. Prurito diffuso intenso 5. Verruca plantare iperalgica 6. Altro (10%)**

° Prestazione di nuova introduzione.

CLASS_RAO 010	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA - Codice 89.7A.7°	
CLASSE DI PRIORITA'	**TEMPO MASSIMO DI ATTESA**	**INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO**
D	30 gg	1. Acne papulo-pustolosa o nodulare 2. Alopecia 3. Idrosadenite suppurativa 4. Molluschi contagiosi 5. Riacutizzazione di connettiviti (Lupus, sclerodermia, dermatomiosite ed altre) 6. Riacutizzazione di dermatosi infiammatorie croniche (psoriasi, eczemi ed altre) 7. Ulcere non complicate 8. Verruca plantare 9. Altro (10%)**
D (PEDIATRIA)	30 gg	1. Acne papulo-pustolosa o nodulare 2. Alopecia 3. Idrosadenite suppurativa 4. Molluschi contagiosi 5. Orticaria cronica 6. Riacutizzazione di connettiviti (Lupus, sclerodermia, dermatomiosite ed altre) 7. Riacutizzazione di dermatosi infiammatorie croniche (psoriasi, eczemi ed altre) 8. Verruca plantare 9. Altro (10%)**

° Prestazione di nuova introduzione.

CLASS_RAO 010	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA - Codice 89.7A.7°	
CLASSE DI PRIORITA'	**TEMPO MASSIMO DI ATTESA**	**INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO**
P	120 gg	1. Acne/Irsutismo 2. Defluvium 3. Orticaria cronica 4. Valutazione nevi e lesioni pigmentarie 5. Altro (10%)**
P (PEDIATRIA)	120 gg	1. Acne/Irsutismo 2. Valutazione nevi e lesioni pigmentarie 3. Altro (10%)**

° Prestazione di nuova introduzione.

CLASS_RAO 011	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA - Codice 89.7A.8°	
CLASSE DI PRIORITA'	**TEMPO MASSIMO DI ATTESA**	**INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO**
EMERGENZA°°	INVIO AL PS	1. Aritmie/scompenso cardiaco in paziente ipertiroideo 2. Ipercalcemia severa (calcemia >= 14 mg/dl) con sintomi/segni: tachicardia, astenia, alterazioni stato coscienza, poliuria 3. Ipocalcemia severa (calcemia < 7 mg/dl) con sintomi/segni: parestesie al viso e arti a crisi tetanica 4. Ipoglicemia severa con alterazione stato coscienza 5. Iponatriemia (< 130 mEq/l) 6. Scompenso in paziente con ipocorticosurrenalismo già diagnosticato con sintomi/segni: astenia marcata, iperpiressia, segni di disidratazione, anoressia, nausea, vomito, ↓ peso, aritmie 7. Sospetto di insufficienza surrenalica con sintomi/segni: astenia marcata, iperpiressia, segni di disidratazione, anoressia, nausea, vomito, ↓ peso, aritmie, ↓Na, ↑K
EMERGENZA°° (PEDIATRIA)	INVIO AL PS	1. Aritmie/scompenso cardiaco in paziente ipertiroideo 2. Ipercalcemia severa (calcemia >= 12 mg/dl) con sintomi/segni: tachicardia, astenia, alterazioni stato coscienza, poliuria 3. Ipertiroidismo severo all'esordio con sintomi/segni: eretismo psichico, disturbi gastrointestinali, tachiaritmie, astenia, tremori, ↓peso, ↓TSH, ↑↑ FT4, ↑↑ FT3 4. Ipocalcemia severa (calcemia < 8 mg/dl) con sintomi/segni: parestesie al viso e arti a crisi tetanica 5. Ipoglicemia severa con alterazione stato coscienza 6. Iponatriemia (< 130 mEq/l) 7. Scompenso in paziente con ipocorticosurrenalismo gia' diagnosticato con sintomi/segni: astenia marcata, iperpiressia, segni di disidratazione, anoressia, nausea, vomito, ↓ peso, aritmie 8. Sospetto di insufficienza surrenalica con sintomi/segni: astenia marcata, iperpiressia, segni di disidratazione, anoressia, nausea, vomito, ↓ peso, aritmie, ↓Na, ↑K

° Prestazione di nuova introduzione.

CLASS_RAO 011	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA - Codice 89.7A.8°	
CLASSE DI PRIORITA'	**TEMPO MASSIMO DI ATTESA**	**INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO**
U	72 h	1. Ipertiroidismo severo all'esordio con sintomi/segni: eretismo psichico, disturbi gastrointestinali, tachiaritmie, astenia, tremori, ↓peso, ↓TSH, ↑↑ FT4, ↑↑ FT3 2. Ipotiroidismo severo all'esordio con sintomi/segni: apatia, letargia, astenia, bradicardia, stipsi severa, TSH↑↑, ↓↓FT4, ↓↓FT3 3. Oftalmopatia Basedowiana di grado medio-severo sintomatica con riduzione acuta del visus 4. Parestesie al viso e arti, segno di Trousseau positivo, crisi di tetania in soggetto tiroidectomizzato o paratiroidectomizzato 5. Sospetta tiroidite subacuta (dolore in loggia tiroidea con otalgia riflessa e/o febbricola, VES / PCR↑↑, FT4↑, FT3↑, TSH↓) 6. Tumefazione improvvisa nella regione tiroidea, con o senza dolore 7. Tutte le endocrinopatie in gravidanza 8. Altro (10%)**
U (PEDIATRIA)	72 h	1. Ipercortisolismo 2. Ipotiroidismo severo all'esordio sintomatico (apatia, letargia, astenia, bradicardia, stipsi severa, TSH↑↑, ↓↓FT4, ↓↓FT3) 3. Sospetta pubertà precoce nel maschio 4. Sospetta tiroidite subacuta (dolore in loggia tiroidea con otalgia riflessa e/o febbricola, VES / PCR↑↑, FT4↑, FT3↑, TSH↓) 5. Sospetto diabete insipido 6. Tumefazione improvvisa nella regione tiroidea, con o senza dolore 7. Altro (10%)**

° Prestazione di nuova introduzione.

CLASS_RAO 011	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA - Codice 89.7A.8°	
CLASSE DI PRIORITA'	**TEMPO MASSIMO DI ATTESA**	**INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO**
B	10 gg	1. Ipercalcemia (11<= calcemia < 14 mg/dl) 2. Ipertensione arteriosa di origine secondaria 3. Oftalmopatia Basedowiana di grado medio-severo con sintomi/segni: dolore retrobulbare, arrossamento congiuntivale, diplopia, fotofobia, lacrimazione, esoftalmo, strabismo 4. Patologia tiroidea indotta da amiodarone (ipo e ipertiroidismo da amiodarone). 5. Sospetta neoplasia endocrina con sintomi/segni specifici e imaging positivo 6. Altro (10%)**
B (PEDIATRIA)	10 gg	1. Ipercalcemia (11<= calcemia < 12 mg/dl) 2. Nodulo tiroideo 3. Sospetta neoplasia endocrina con sintomi/segni specifici e imaging positivo 4. Sospetta pubertà precoce nella femmina 5. Altro (10%)**

° Prestazione di nuova introduzione.

CLASS_RAO 011	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA - Codice 89.7A.8°	
CLASSE DI PRIORITA'	**TEMPO MASSIMO DI ATTESA**	**INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO**
D	30 gg	1. Amenorrea con test di gravidanza negativo 2. Ginecomastia 3. Iperandrogenismo in rapida evoluzione 4. Ipercalcemia persistente asintomatica 5. Ipercortisolismo 6. Iperprolattinemia (2,5 volte rispetto al limite alto del laboratorio) 7. Ipertiroidismo subclinico (TSH < 0.1 con FT3 e FT4 nella norma). 8. Ipogonadismo (con Testosterone < 230 ng/dl) 9. Ipotiroidismo non complicato all'esordio (TSH↑, FT4↓, FT3↓). 10. Macroadenoma ipofisario (adenoma ipofisario di dimensioni > a 1 cm). 11. Altro (10%)**
D (PEDIATRIA)	30 gg	1. Amenorrea con test di gravidanza negativo 2. Arresto di crescita staturale 3. Gozzo uni-multinodulare normofunzionante (TSH nella norma) 4. Iperandrogenismo in rapida evoluzione 5. Ipotiroidismo non complicato all'esordio (TSH↑, FT4↓, FT3↓). 6. Macroadenoma ipofisario (adenoma ipofisario di dimensioni > a 1 cm). 7. Tiroidite linfocitaria di Hashimoto con eutiroidismo o ipotiroidismo subclinico (anticorpi anti tiroide anti TPO↑, FT4, TSH nella norma) 8. Altro (10%)**

° Prestazione di nuova introduzione.

CLASS_RAO 011	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA - Codice 89.7A.8°	
CLASSE DI PRIORITA'	**TEMPO MASSIMO DI ATTESA**	**INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO**
P	120 gg	1. Disfunzione sessuale 2. Gozzo uni-multinodulare normofunzionante (TSH nella norma) 3. Incidentaloma endocrino 4. Nodulo tiroideo normofunzionante (TSH nella norma) 5. Osteoporosi 6. Sospetto di ipogonadismo maschile 7. Sospetto iperparatiroidismo secondario 8. Tiroidite linfocitaria di Hashimoto con eutiroidismo o ipotiroidismo subclinico (anticorpi anti tiroide anti TPO↑, FT4, TSH nella norma) 9. Altro (10%)**
P (PEDIATRIA)	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

° Prestazione di nuova introduzione.

*I Gruppi Tematici, per alcune classi di priorità, non hanno ritenuto di inserire indicazioni cliniche, pertanto in tali casi è utilizzata l'espressione: "indicazioni cliniche non previste".

CLASS_RAO 012	**PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA PER DIABETE - Codice 89.7A.8°** Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale ed eventuale applicazione di microinfusore sottocute	
CLASSE DI PRIORITA'	**TEMPO MASSIMO DI ATTESA**	**INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO**
EMERGENZA°°	INVIO AL PS	1. Chetoacidosi diabetica 2. Ipoglicemia severa con alterazione stato coscienza 3. Stato iperglicemico iperosmolare 4. Ulcera piede infetta o con ischemia critica/gangrena in diabete mellito
EMERGENZA°° (PEDIATRIA)	INVIO AL PS	1. Chetoacidosi diabetica 2. Ipoglicemia severa con alterazione stato coscienza 3. Scompenso glicemico severo (emoglobina glicata > 11% o > 97 mmol/mol) 4. Scompenso glicemico severo (glicemia > 300mg/dl) di nuova insorgenza con sintomi/segni: poliuria, polidipsia, calo ponderale 5. Stato iperglicemico iperosmolare

° Prestazione di nuova introduzione.

CLASS_RAO 012	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA PER DIABETE - Codice 89.7A.8° Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale ed eventuale applicazione di microinfusore sottocute	
CLASSE DI PRIORITA'	**TEMPO MASSIMO DI ATTESA**	**INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO**
U	72 h	1. Diabete gestazionale 2. Riscontro di gravidanza in donna diabetica 3. Scompenso glicemico severo (emoglobina glicata > 11% o > 97 mmol/mol) 4. Scompenso glicemico severo (glicemia > 300mg/dl) di nuova insorgenza con sintomi/segni: poliuria, polidipsia, calo ponderale 5. Sospetto di diabete mellito tipo 1 di nuova insorgenza 6. Altro (10%)**
U (PEDIATRIA)	72 h	1. Diabete di prima insorgenza (inquadramento diagnostico e terapeutico) 2. Iperglicemia di prima insorgenza di paziente in trattamento per neoplasia o fibrosi cistica 3. Ipoglicemie ricorrenti 4. Altro (10%)**
B	10 gg	1. Iperglicemia di prima insorgenza di paziente in trattamento per neoplasia 2. Insufficienza renale cronica severa (GFR < 30 ml/min) in diabete 3. Ipoglicemie ricorrenti 4. Rinnovo piano terapeutico per paziente diabetico scompensato 5. Scompenso glicemico (9% <= emoglobina glicata < 11%) di nuova insorgenza 6. Ulcera piede non complicata in diabete mellito 7. Altro (10%)**
B (PEDIATRIA)	10 gg	1. Scompenso glicemico (emoglobina glicata >= 7%) 2. Altro (10%)**

° Prestazione di nuova introduzione.

CLASS_RAO 012	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA PER DIABETE - Codice 89.7A.8° Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale ed eventuale applicazione di microinfusore sottocute	
CLASSE DI PRIORITA'	**TEMPO MASSIMO DI ATTESA**	**INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO**
D	30 gg	1. Diabete di primo riscontro (inquadramento diagnostico e terapeutico) 2. Quadri acuti di complicanze croniche in paziente diabetico (neuropatia diabetica dolorosa, claudicatio III-IV stadio, evoluzione epatopatia cronica, recente infarto del miocardio, recente episodio di cerebrovasculopatia, recente intervento di chirurgia maggiore) 3. Altro (10%)**
D (PEDIATRIA)	30 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P (PEDIATRIA)	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

° Prestazione di nuova introduzione.

* I Gruppi Tematici, per alcune classi di priorità, non hanno ritenuto di inserire indicazioni cliniche, pertanto in tali casi è utilizzata l'espressione: "indicazioni cliniche non previste".

CLASS_RAO 014	PRIMA VISITA NEUROLOGICA - Codice 89.13°	
CLASSE DI PRIORITA'	**TEMPO MASSIMO DI ATTESA**	**INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO**
EMERGENZA°°	INVIO AL PS	1. Cefalea esordita dopo recente trauma cranico (anche se con precedente TAC encefalo negativa) 2. Cefalea violenta ad esordio acuto in soggetto precedentemente asintomatico 3. Effetti collaterali importanti di terapia in atto 4. Recente insorgenza/ recidiva di segni e/o sintomi neurologici che modificano le condizioni preesistenti alterando: • lo stato di coscienza (perdita di coscienza prolungata, prima crisi epilettica, episodi critici ripetuti di recente insorgenza, crisi epilettiche subentranti) • le capacità cognitive (rapido deterioramento mentale) • le capacità sensitive e/o motorie 5. Recidiva in malattia cronica nota con sintomatologia grave che possa compromettere le funzioni vitali 6. Sospetti segni e/o sintomi di TIA o altro evento cerebro-vascolare 7. Stato confusionale ad esordio acuto 8. Vertigine acuta accompagnata da altri segni e/o sintomi di interessamento del Sistema Nervoso Centrale o Periferico
EMERGENZA°° (PEDIATRIA)	INVIO AL PS	1. Cefalea violenta ad esordio acuto in soggetto precedentemente asintomatico 2. Effetti collaterali importanti di terapia in atto 3. Episodio convulsivo afebbrile 4. Insorgenza acuta/recidiva di segni e/o sintomi neurologici che modificano le condizioni preesistenti alterando: • lo stato di coscienza (sincopi, episodi critici ripetuti di recente insorgenza, crisi epilettiche subentranti) • le capacità cognitive (rapido deterioramento mentale) • le capacità sensitive e/o motorie 5. Recente trauma cranico sintomatico (anche se con precedente TAC encefalo negativa) 6. Sospetti segni e/o sintomi di TIA o altro evento cerebro-vascolare 7. Stato confusionale ad esordio acuto

CLASS_RAO 014	PRIMA VISITA NEUROLOGICA - Codice 89.13°	
CLASSE DI PRIORITA'	**TEMPO MASSIMO DI ATTESA**	**INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO**
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
U (PEDIATRIA)	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
B	10 gg	1. Aggravamento subacuto o comparsa di nuovi sintomi/segni in malattia neurologica nota già in trattamento ambulatoriale 2. Recidiva in malattia cronica nota con sintomatologia non grave senza compromissione delle funzioni vitali 3. Riduzione capacità cognitive o deterioramento mentale di recente insorgenza che comprometta le attività di vita quotidiana 4. Sospetto di malattie con deficit sub-acuto del Sistema Nervoso Centrale o Neuromuscolare 5. Altro (10%)**
B (PEDIATRIA)	10 gg	1. Aggravamento subacuto o comparsa di nuovi sintomi/segni in malattia neurologica nota già in trattamento ambulatoriale 2. Recidiva in malattia cronica nota con sintomatologia non grave senza compromissione delle funzioni vitali 3. Sospetto di malattie con deficit sub-acuto del Sistema Nervoso Centrale o Neuromuscolare 4. Altro (10%)**

° Prestazione di nuova introduzione.

* I Gruppi Tematici, per alcune classi di priorità, non hanno ritenuto di inserire indicazioni cliniche, pertanto in tali casi è utilizzata l'espressione: "indicazioni cliniche non previste".

CLASS_RAO 014	PRIMA VISITA NEUROLOGICA - Codice 89.13°	
CLASSE DI PRIORITA'	**TEMPO MASSIMO DI ATTESA**	**INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO**
D	30 gg	1. Cefalea 2. Deterioramento cognitivo con neuroradiologia negativa per processi focali eseguita entro i 3 mesi precedenti 3. Reperti incidentali delle neuroimmagini escluse patologie neuroproliferative di competenza neurochirugica 4. Riduzione capacità cognitive o deterioramento mentale 5. Sospetto di malattie del Sistema Nervoso Centrale o Neuromuscolare a lenta progressione 6. Altro (10%)**
D (PEDIATRIA)	30 gg	1. Cefalea 2. Modificazione significativa del quadro neurologico in pazienti con patologia neurologica già diagnosticata o documentata o sintomi in lento peggioramento 3. Sospetto di malattie del Sistema Nervoso Centrale o Neuromuscolare a lenta progressione 4. Altro (10%)**
P	120 gg	1. Malattie con deficit cronico e storia di anni 2. Altro (10%)**
P (PEDIATRIA)	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

° Prestazione di nuova introduzione.

* I Gruppi Tematici, per alcune classi di priorità, non hanno ritenuto di inserire indicazioni cliniche, pertanto in tali casi è utilizzata l'espressione: "indicazioni cliniche non previste".

CLASS_RAO 015	**PRIMA VISITA OCULISTICA – Codice 95.02°** Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA	
CLASSE DI PRIORITA'	**TEMPO MASSIMO DI ATTESA**	**INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO**
EMERGENZA°°	INVIO AL PS	1. Amaurosi acuta 2. Anisocoria di recente insorgenza 3. Calo improvviso ed importante del visus e/o evidente riduzione amputazione del campo visivo - scotomi fissi 4. Causticazione o ustione 5. Diplopia acuta 6. Esoftalmo monolaterale di nuova insorgenza 7. Flogosi acuta dei tessuti perioculari e/o oftalmoplegia (sospetta dacriocistite, sospetta cellulite orbitaria) 8. Fosfeni e miodesopsie di recente insorgenza 9. Ptosi acuta 10. Sospetto di corpo estraneo 11. Sospetto di endoftalmite (occhio rosso e dolente e/o calo del visus nel decorso post-operatorio) 12. Sospetto di glaucoma acuto (occhio rosso e dolente con nausea e pupilla areagente in media midriasi) 13. Trauma oculare

° Prestazione di nuova introduzione.

CLASS_RAO 015	**PRIMA VISITA OCULISTICA - Codice 95.02°** Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA	
CLASSE DI PRIORITA'	**TEMPO MASSIMO DI ATTESA**	**INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO**
EMERGENZA°° (PEDIATRIA)	INVIO AL PS	1. Anisocoria di recente insorgenza 2. Calo improvviso ed importante del visus e/o evidente riduzione amputazione del campo visivo - scotomi fissi 3. Causticazione o ustione 4. Diplopia acuta 5. Dolore acuto oculare 6. Esoftalmo monolaterale di nuova insorgenza 7. Flogosi acuta dei tessuti perioculari e/o oftalmoplegia (sospetta dacriocistite, sospetta cellulite orbitaria) 8. Ptosi acuta o che occlude la pupilla 9. Sospetto di corpo estraneo 10. Sospetto di endoftalmite (occhio rosso e dolente e/o calo del visus nel decorso post-operatorio) 11. Trauma oculare

° Prestazione di nuova introduzione.

CLASS_RAO 015	**PRIMA VISITA OCULISTICA - Codice 95.02°** Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA	
CLASSE DI PRIORITA'	**TEMPO MASSIMO DI ATTESA**	**INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO**
U	72 h	1. Congiuntivite acuta resistente a terapia 2. Metamorfopsia 3. Altro (10%)**
U (PEDIATRIA)	72 h	1. Fotofobia, torbidità corneale, epifora (sospetto glaucoma congenito) 2. Nistagmo di nuova insorgenza 3. Occhio rosso non traumatico persistente o che peggiora dopo la terapia 4. Altro (10%)**
B	10 gg	1. Patologia palpebrale infiammatoria 2. Sospette neoplasie del bulbo e degli annessi oculari 3. Altro (10%)**
B (PEDIATRIA)	10 gg	1. Patologia palpebrale infiammatoria 2. Strabismo di nuova insorgenza 3. Anomalia del riflesso rosso 4. Altro (10%)**

° Prestazione di nuova introduzione.

CLASS_RAO 015	**PRIMA VISITA OCULISTICA - Codice 95.02°** Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA	
CLASSE DI PRIORITA'	**TEMPO MASSIMO DI ATTESA**	**INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO**
D	30 gg	1. Congiuntivite cronica 2. Glaucoma per reinquadramento 3. Retinopatia diabetica per reinquadramento 4. Valutazione per avvio/mantenimento di terapie sistemiche (es. plaquenil, amiodarone, cortisone, ecc.) 5. Altro (10%)**
D (PEDIATRIA)	30 gg	1. Cefalea di sospetta origine oculare" 2. Microftalmo 3. Ptosi non acuta o che non occlude la pupilla 4. Sospetta ambliopia 5. Sospetta stenosi vie lacrimali 6. Valutazione in neonato pretermine, se non precedentemente screenato, nel sospetto di una ipofunzione dell'occhio 7. Sospetto strabismo 8. Altro (10%)**

° Prestazione di nuova introduzione.

CLASS_RAO 015	**PRIMA VISITA OCULISTICA - Codice 95.02°** Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA	
CLASSE DI PRIORITA'	**TEMPO MASSIMO DI ATTESA**	**INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO**
P	120 gg	1. Calo visus non acuto 2. Familiarità per glaucoma e altre patologie ereditarie 3. Pterigio 4. Valutazione in paziente iperteso e/o diabetico di nuova diagnosi 5. Altro (10%)**
P (PEDIATRIA)	120 gg	1. Calo visus non acuto 2. Familiarità per patologie ereditarie oculari 3. Test di Lang e/o di Cover - test sospetto 4. Valutazione in paziente con patologie sistemiche che prevedono un controllo della funzione visiva 5. Altro (10%)**

° Prestazione di nuova introduzione.

CLASS_RAO 016	PRIMA VISITA ORTOPEDICA - Codice 89.7B.8° Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	
CLASSE DI PRIORITA'	**TEMPO MASSIMO DI ATTESA**	**INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO**
EMERGENZA°°	INVIO AL PS	1. Blocchi articolari (spalla, gomito, ginocchio, anca) antalgici e meccanici
EMERGENZA°° (PEDIATRIA)	INVIO AL PS	1. Artrite settica 2. Blocchi articolari (spalla, gomito, ginocchio, anca) antalgici e meccanici 3. Dolori con grande limitazione funzionale 4. Osteomielite 5. Sindrome compartimentale o complicanze (febbre dolore) dopo trattamento di frattura o intervento chirurgico 6. Sospetta epifisiolisi 7. Sospette fratture o lussazioni 8. Versamento articolare (idrarto) importante

° Prestazione di nuova introduzione.

CLASS_RAO 016	**PRIMA VISITA ORTOPEDICA - Codice 89.7B.8°** Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	
CLASSE DI PRIORITA'	**TEMPO MASSIMO DI ATTESA**	**INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO**
U	72 h	1. Artralgia di natura traumatica da almeno tre giorni 2. Artropatia resistente a terapia 3. Cervicalgie acute con blocco vertebrale non post-traumatiche 4. Crolli vertebrali acuti (dopo esecuzione imaging) 5. Ematoma suscettibile di aspirazione 6. Lombosciatalgie acute con insufficienza rachide + Lasègue vivace + Valsalva positiva 7. Sindrome compartimentale o complicanze (febbre dolore) dopo trattamento di frattura o intervento chirurgico anche vertebrale 8. Sospetta lesione dei legamenti, rotture tendinee e muscolari 9. Sospetta patologia tumorale primitiva (dopo esecuzione imaging) 10. Sospetto clinico di frattura scheletrica dei piccoli segmenti con dolore ed impotenza funzionale 11. Traumatismo osteoarticolare acuto 12. Versamento articolare (idrarto) importante 13. Altro (10%)**
U (PEDIATRIA)	72 h	1. Artralgia di natura traumatica 2. Sospetta patologia tumorale primitiva (dopo esecuzione imaging) 3. Altro (10%)**

° Prestazione di nuova introduzione.

CLASS_RAO 016	**PRIMA VISITA ORTOPEDICA - Codice 89.7B.8°** Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	
CLASSE DI PRIORITA'	**TEMPO MASSIMO DI ATTESA**	**INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO**
B	10 gg	1. Dolore dorsale persistente in paziente osteoporotico 2. Artropatia cronica con sintomi di riacutizzazione resistente a terapia 3. Cervicobrachialgia e/o lombosciatalgia acuta in assenza di segni neurologici periferici resistente a terapia 4. Sindromi canalicolari con impotenza funzionale 5. Tendiniti e tenosinoviti acute 6. Versamento articolare non traumatico e non cronico senza segni chiari di flogosi 7. Altro (10%)**
B (PEDIATRIA)	10 gg	1. Artropatia resistente a terapia 2. Displasia evolutiva anca (DEA o DCA) con ecografia anche da: tipo II° C secondo Graf o più grave 3. Gonalgia da sospetto Osgood-Schlatter 4. Piede torto congenito 5. Pregressa frattura (con forte limitazione del movimento) 6. Tendiniti e tenosinoviti acute 7. Torcicollo con ecografia del muscolo sternocleidomastoideo positiva 8. Altro (10%)**

° Prestazione di nuova introduzione.

CLASS_RAO 016	PRIMA VISITA ORTOPEDICA - Codice 89.7B.8° Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	
CLASSE DI PRIORITA'	**TEMPO MASSIMO DI ATTESA**	**INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO**
D	30 gg	1. Cervicobrachialgia e/o lombosciatalgia croniche 2. Patologie osteoarticolari croniche 3. Sindromi canalicolari senza impotenza funzionale 4. Altro (10%)**
D (PEDIATRIA)	30 gg	1. Anomalie della marcia 2. Pollice (o altre dita) flesso o a scatto 3. Scoliosi 4. Altro (10%)**
P	120 gg	1. Tumefazioni ossee non dolenti (esostosi, cisti) 2. Altro (10%)**
P (PEDIATRIA)	120 gg	1. Bambini con paramorfismi articolari (piede piatto, ginocchio valgo, metatarso varo sopra 1 anno, cifosi) 2. Sindattilie e altre alterazioni delle dita 3. Tumefazioni ossee non dolenti (esostosi, cisti) 4. Altro (10%)**

° Prestazione di nuova introduzione.

aggiornamento al 30/01/2019

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	1. Soffio di n.d.d. di primo riscontro in paziente sintomatico 2. Sospetta cardiopatia sintomatica 3. Altro (10%)
B	10 gg	1. Aritmie maggiori documentate (ECG, Holter) 2. Cardiopatia dilatativa o ipocinetica nota, scadimento della classe funzionale 3. Cardiopatia valvolare nota, scadimento della classe funzionale 4. Sospetto di cardiopatia in pazienti in trattamento emodialitico 5. IMA, entro 6 mesi, complicato da disfunzione ventricolare sinistra 6. Insufficienza cardiaca non compensata (paziente gestibile a domicilio) 7. Post operati portatori di protesi valvolare o vascolare aortica, scadimento della classe funzionale o recente episodio settico 8. Recente insorgenza di dispnea in soggetto senza cardiopatia o pneumopatia nota 9. Soffio di n.d.d. di recente comparsa in paziente sintomatico 10. Altro (10%)
B (PEDIATRIA)	10 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

CLASS_RAO 003	**ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo - Codice 88.72.2** Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3)	
CLASSE DI PRIORITA'	**TEMPO MASSIMO DI ATTESA**	**INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO**
D	60 gg	1. Blocco di branca sinistro di nuovo riscontro asintomatico 2. Cardiopatie ischemiche 3. Pazienti con sospetto di cardiopatia o valvulopatia se asintomatico 4. Soffi cardiaci in assenza di sintomi/segni di insufficienza cardiaca 5. Altro (10%)
D (PEDIATRIA)	60 gg	1. PDA emodinamicamente non significativo 2. Soffio di n.d.d. di primo riscontro in assenza di sintomatologia 3. Altro (10%)
P	120 gg	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 improvvisa 3. Familiarità per cardiopatia a trasmissione genetica 4. Valutazione danno d'organo nella ipertensione arteriosa e nel diabete mellito insorti o noti da almeno 6 mesi 5. Altro (10%)
P (PEDIATRIA)	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

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

CLASS_RAO 017	ELETTROCARDIOGRAMMA 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	1. Sintomatologia di sospetta origine aritmica cardiogena ad incidenza frequente (quotidiana o quasi quotidiana) a seguito di valutazione cardiologica 2. Valutazione del carico aritmico di aritmia ipercinetica ventricolare complessa (recente ECG) a seguito di valutazione cardiologica 3. Altro (10%)
D	60 gg	1. Valutazione efficacia di terapia in aritmia precedentemente documentata 2. Valutazione della frequenza ventricolare media in fibrillazione atriale nel sospetto di scarso controllo della stessa 3. Cardiopalmo in cardiopatia organica 4. Altro (10%)
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

CLASS_RAO 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	1. Dispnea da sforzo e/o edemi di recente insorgenza di sospetta natura cardiologica 2. Dispnea, palpitazione o affaticamento per sforzi lievi, verosimilmente di natura cardiaca con caratteristiche di recente insorgenza in soggetti senza precedente diagnosi di cardiopatia 3. Scarica isolata di defibrillatore automatico impiantato 4. Aritmie asintomatiche: ipocinetiche 5. Altro (10%)
B (PEDIATRIA)	10 gg	1. Soffi cardiaci: primo riscontro in assenza di sintomi nel neonato 2. Altro (10%)

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	1. Primo episodio di sincope senza trauma 2. Cardiopalmo extrasistolico non noto in precedenza 3. Dispnea non severa in soggetto con fattori di rischio cardiologici 4. Dispnea, palpitazione o affaticamento persistenti per sforzi moderati o intensi 5. Prima visita in pregressa crisi ipertensiva 6. Soffi cardiaci: primo riscontro in assenza di sintomi (escluso il neonato) 7. Valutazione di Portatori di Malattia Sistemica che influenzi l'Apparato Cardiovascolare 8. Altro (10%)
D (PEDIATRIA)	30 gg	1. Soffi cardiaci: primo riscontro in assenza di sintomi nel bambino 2. Altro (10%)
P	120 gg	1. Prima visita in pazienti con ipertensione arteriosa di recente diagnosi 2. Malattie cronico degenerative (ad es.: connetivopatie, endocrinopatie, malattie metaboliche, malattie infettive) che non rientrano nelle classi precedenti in base alla gravità clinica 3. Altro (10%)
P (PEDIATRIA)	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

CLASS_RAO 022	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA - Codice 89.7A.9	
CLASSE DI PRIORITA'	**TEMPO MASSIMO DI ATTESA**	**INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO**
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
U (PEDIATRIA)	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	1. Epatopatie in fase di acuzia o di scompenso 2. Ascite progressiva di nuova insorgenza (già indagata con esami di laboratorio e ecografia addominale) 3. Prima diagnosi di IBD (inflammatory bowel disease o malattie infiammatorie intestinali) 4. Riacutizzazione moderata di IBD (inflammatory bowel disease o malattie infiammatorie intestinali) 5. Sospetto clinico e/o strumentale di neoplasia dell'apparato digerente 6. Sintomi d'allarme: • 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	1. Calo ponderale (già indagata con esami di laboratorio e ecografia addominale) 2. Ematochezia 3. IBD (inflammatory bowel disease o malattie infiammatorie intestinali) 4. Sospetto di malattia celiaca e/o malassorbimento (già indagata con esami di laboratorio) 5. Altro (10%)

CLASS_RAO 022	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA - Codice 89.7A.9	
CLASSE DI PRIORITA'	**TEMPO MASSIMO DI ATTESA**	**INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO**
D	30 gg	1. Anemia sideropenica di sospetta origine gastroenterologica (già indagata con EGDS e colonscopia) 2. Diarrea cronica 3. Dolore toracico non cardiaco 4. Ipertransaminasemia (già indagata con esami di laboratorio e ecografia addominale) 5. Sindrome 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)	30 gg	1. Alterazione di funzione epatica (già indagata con esami di laboratorio e ecografia addominale) 2. Deficit accrescitivo ponderale 3. Altro (10%)
P	120 gg	1. Paziente < 50 anni con sindrome dell'intestino irritabile 2. Pazienti < 50 anni con sindrome da reflusso gastroesofageo o sindrome dispeptica 3. Altro (10%)
P (PEDIATRIA)	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

CLASS_RAO 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	1. Sospetta lesione espansiva intracranica in paziente clinicamente sintomatico 2. Altro (10%)
U (PEDIATRIA)	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	1. Idrocefalo (dopo TC non conclusiva) 2. Patologia espansiva orbitaria 3. Prima diagnosi di Sclerosi multipla o altre malattie demielinizzanti 4. Primo episodio di epilessia 5. Tumori cavità orale e lingua 6. Altro (10%)
B (PEDIATRIA)	10 gg	1. Tumori cavità orale e lingua 2. Arresto sviluppo psico-motorio 3. Altro (10%)
D	60 gg	1. Cefalea continua di nuova insorgenza non sensibile a terapie, in assenza di segni o sintomi localizzanti, dopo con TC conclusiva 2. Prima diagnosi di Morbo di Parkinson (preferibilmente RM senza mdc per codice 88.91.1) 3. Sospetto neurinoma del nervo acustico 4. Sospetta patologia espansiva ipofisaria 5. Altro (10%)
D (PEDIATRIA)	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	120 gg	1. Sindromi genetiche 2. Altro (10%)
P (PEDIATRIA)	120 gg	1. Sindromi genetiche 2. Altro (10%)

CLASS_RAO 031	RM MUSCOLOSCHELETRICA (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	1. Gonalgia acuta con limitazioni funzionali gravi (compromissione della deambulazione) o blocco articolare in paziente con età <65 anni 2. Sospette lesioni tendinee o ligamentose postraumatiche in pazienti di età < 65 anni e/o fibrocartilaginee 3. Sospetta osteonecrosi 4. Spalla dolorosa con grave limitazione funzionale dopo almeno 30 giorni di terapia documentata e non risolutiva 5. PATOLOGIA TRAUMATICA: indicata nel caso di sospette lesioni legamentose intra-articolari con dolore persistente e/o blocco articolare; valutazione preliminare alla artroscopia. (solo per RM Ginocchio) 6. PATOLOGIA TRAUMATICA: indicata nel caso di lesione osteocondrale dubbia alla Rx. In caso di dolore persistente con sospetta lesione legamentosa ed ecografia negativa o dubbia 7. Altro (10%)

CLASS_RAO 031	RM MUSCOLOSCHELETRICA (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	1. Patologia del tunnel carpale in caso di recidiva dopo chirurgia 2. Sospetta necrosi dello scafoide (solo se precedenti indagini sono negative) 3. Sospetta osteocondrite 4. POST-CHIRURGICA: (non indicata inizialmente. Migliore valutazione delle eventuali complicanze 5. SOSPETTA INFIAMMAZIONE: per malattia artritica per valutazione estensione processo flogistico articolare alla componente cartilaginea e scheletrica - early arthritis. (non indicata inizialmente. Solo dopo Rx negativa, ecografia positiva e test di laboratorio probanti per la malattia artritica per la valutazione dell'estensione del processo flogistico articolare alla componente cartilaginea e scheletrica - early arthritis. Non ripetibile prima di almeno 3 mesi ed in funzione del quadro clinico-laboratoristico. Nei quadri di degenerazione artrosica è indicato l'esame radiologico ed inappropriato l'esame RM) 6. Altro (10%)
P	120 gg	1. Sindrome da conflitto articolare 2. Gonalgia con limitazioni funzionali in paziente con età >65 anni 3. Patologia algico-disfunzionale dell'articolazione temporo-mandibolare 4. Patologie infiammatorie croniche 5. Altro (10%)

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	1. Anemizzazione di recente insorgenza con sintomi digestivi, con Hb <10 g/dl 2. Sanguinamento non compendiato come urgente, rettorragia/enterorragia non grave, diarrea muco-sanguinolenta non infettiva 3. Sospetto clinico e/o strumentale di neoplasia 4. Altro (10%)
B (PEDIATRIA)	10 gg	1. Melena accertata (dopo aver escluso un'eziologia del tratto digestivo superiore) 2. Altro (10%)
D	60 gg	1. Anemia sideropenica 2. Diarrea che perdura da almeno 30 giorni con accertamenti infettivologici negativi 3. Perdite ematiche minori (ematochezia) 4. Sangue occulto positivo nelle feci in paziente asintomatico 5. Sintomatologia dolorosa addominale e alterazione dell'alvo (mai indagata con colonscopia) in paziente con età > 50 anni 6. Alterazioni radiologiche di natura non neoplastica con quadro clinico compatibile 7. Stadiazione pretrapianto 8. Altro (10%)
D (PEDIATRIA)	60 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO

CLASS_RAO 001	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE - Codice 45.23 COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA - Codice 45.23.3 COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA - Codice 45.23.4	
CLASSE DI PRIORITA'	**TEMPO MASSIMO DI ATTESA**	**INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO**
P	120 gg	1. Modificazioni significative e persistenti dell'alvo da almeno 3 mesi in pazienti < 50 anni, senza segni o fattori di rischio, dopo inefficacia trattamenti empirici 2. Altro (10%)
P (PEDIATRIA)	120 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO

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	1. Anemizzazione di recente insorgenza con sintomi digestivi, con Hb <10 g/dl 2. Esigenza di escludere lesioni per terapie cardiologiche urgenti in pazienti con fattori di rischio per emorragia digestiva 3. Sintomi d'allarme: • vomito ricorrente (presenti da almeno 5-7 giorni) con esclusione di cause di natura infettiva, metabolica, neurologica e psicogena • disfagia/odinofagia (presenti da almeno 5-7 giorni) • calo ponderale significativo con sintomi digestivi 4. Sospette neoplasie rilevate obiettivamente e/o con diagnostica strumentale 5. Altro (10%)
B (PEDIATRIA)	10 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO

CLASS_RAO 018	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] - Codice 45.13 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA - Codice 45.16.1 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA - Codice 45.16.2 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA DELL'ESOFAGO - Codice 42.24	
CLASSE DI PRIORITA'	**TEMPO MASSIMO DI ATTESA**	**INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO**
D	60 gg	1. Anemia sideropenica 2. Pazienti > 50 anni con sindrome da reflusso gastroesofageo o sindrome dispeptica dolorosa di recente insorgenza (< 6 mesi), persistente (> 4 settimane) o non responsivi alla terapia (mai indagata con EGDS) 3. Sospetta celiachia-malassorbimento 4. Stadiazione pre-trapianto 5. Valutazione varici/gastropatia da ipertensione portale 6. Altro (10%)
D (PEDIATRIA)	60 gg	1. Positività test del sangue occulto in asintomatico 2. Altro (10%)
P	120 gg	1. Pazienti < 50 anni con sindrome da reflusso gastroesofageo o sindrome dispeptica (mai indagata con EGDS) con sintomi persistenti anche dopo test and treat per HP 2. Altro (10%)
P (PEDIATRIA)	120 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO

QUESTIONARIO REQUISITI APPROPRIATEZZA RM MUSCOLO SCHELETRICA

RICHIESTA di DIAGNOSTICA RM MUSCOLO SCHELETRICA

a) Età >65 specificare …….

b) Durata dei sintomi < 6 settimane □ > 6 settimane □

c) Dolore improvviso o rapidamente ingravescente **SI** □ **NO** □

Dolore a riposo **SI** □ **NO** □

d) Sospetto di malattia sistemica **SI** □ **NO** □

Risposta al Trattamento

……..

……

e) Risultati di rilievo altre indagini diagnostiche

……

Patologia Rachide

f) Sintomi neurologici **SI** ☐ **NO** ☐

Irradiazione Radicolare **SI** ☐ **NO** ☐

Impotenza Funzionale **SI** □ **NO** □

g) Obiettività positiva: Lasegue (o SLR) □ Wasserman □ Neurologica (deficit forza/riflessi/sensibilità) □

h) Insorgenza post traumatica **SI** ☐ **NO** ☐

Patologia Muscolo-scheletrica

i) Obiettività positiva per tumefazione/versamento □ flogosi locale □ instabilità articolare ☐

l) Grave impotenza funzionale ☐ m) Insorgenza post traumatica **SI** □ **NO** □

Specifico quesito diagnostico

……

Indagine Richiesta

……

Tale questionario è stato ritenuto adeguato per i seguenti motivi, come riportato **nel Progetto Mattoni :**

a. l'età > 65 anni può orientare verso l'esecuzione di una Tc (esame sovrapponibile la RM in termini di sensibilità ed accuratezza diagnostica),
b. non è indicata la diagnostica per immagini prima delle 4/6 settimane dall'insorgenza dei sintomi, in assenza di "red flags ". Similmente la buona risposta al trattamento antalgico /antinfiammatorio a basso/medio dosaggio non indica la necessità di indagini in tempi " brevi ",
c. può orientare verso la richiesta di consulenza specialistica prima di qualsiasi altra diagnostica per immagine,
d. fattore di rischio,
e. di ausilio in caso di sospetta patologia sistemica (neoplasia, patologia infiammatoria o infettiva),

f/g. orienta il livello metamerico di lesione ; l'obiettività neurologica positiva per una possibile " urgenza " dell'esame,

i/l . elementi non indicativi di artropatia degenerativa nell'adulto,

m. in caso di traumatismo recente, la RM non è l'indagine di prima scelta .

Patologia muscolo scheletrica :

i fattori di rischio (red flags) che possono orientare ance verso una richiesta di consulenza specialistica urgente :

- patologia cronica sistemica (diabete, immunodepressione, neoplasia …..)
- febbre,
- obiettività di flogosi,
- insorgenza improvvisa e/o rapidamente progressiva

Modificato da Progetto Mattoni SSN - Misura dell'Appropriatezza .

Alla luce dei risultati preliminari ottenuti si è concordato con ATS Insubria di proseguire la sperimentazione utilizzando lo stesso questionario come strumento di raccolta dati.