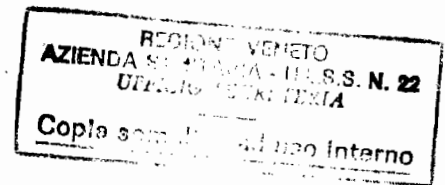


SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE VENETO

AZIENDA SANITARIA U. L. S. S. N. 22

BUSSOLENGO



DELIBERAZIONE
DEL COMMISSARIO

N. **183** DEL

21 APR 2016

OGGETTO

APPROVAZIONE RAGGRUPPAMENTI DI ATTESA OMOGENEI (RAO).
RADIOLOGIA, CARDIOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA
DIGESTIVA E CHIRURGICA. PROVINCIA DI VERONA

Proponente: DIREZIONE SANITARIA



IL DIRETTORE SANITARIO
- Dr. Antonio Ferro -

- () - Si attesta che il costo è stato registrato nel Bilancio economico preventivo.
(X) - Si attesta che il presente provvedimento non comporta costo.



IL RESPONSABILE
DEL SERVIZIO ECONOMICO FINANZIARIO
- Dott.ssa Emanuela Ederle -

Copia della presente deliberazione viene pubblicata all'Albo per giorni 15 da oggi e
trasmessa al Collegio Sindacale.

Bussolengo, li

22 APR 2016

IL RESPONSABILE
DEL SERVIZIO AFFARI GENERALI
- Dr. Elmer Soffiati -



OGGETTO: APPROVAZIONE RAGGRUPPAMENTI DI ATTESA OMOGENEI (RAO). RADIOLOGIA, CARDIOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA E CHIRURGICA. PROVINCIA DI VERONA

Il sottoscritto Commissario

Vista la relazione del Direttore Sanitario del 20/04/2016 che si riporta integralmente:

“Con la presente si propone l’adozione di un provvedimento avente il seguente oggetto: **‘APPROVAZIONE RAGGRUPPAMENTI DI ATTESA OMOGENEI (RAO). RADIOLOGIA, CARDIOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA E CHIRURGICA. PROVINCIA DI VERONA’**;

Premesso che:

- con l’Accordo Stato-Regioni siglato in data 14.2.2002, recepito con il DPCM 16 aprile 2002, recante “*Linee guida sui criteri di priorità per l’accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui tempi massimi di attesa*”, sono state fornite indicazioni sulle modalità di accesso alle prestazioni citate ed è stato stabilito che il rispetto dei tempi massimi di attesa rientra nei Livelli Essenziali di Assistenza di cui al DPCM 29 novembre 2001 ;

- con il successivo Accordo Stato-Regioni dell’11.7.2002 sono state emanate indicazioni sulle modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e indirizzi applicativi sulle liste di attesa;

- con D.G.R. n. 3535 del 12.11.2004 la Regione Veneto ha approvato un programma di riorganizzazione nell’erogazione delle prestazioni di assistenza specialistica, finalizzato ad assicurare la tempestività nell’erogazione delle prestazioni stesse, prevedendo, tra l’altro, l’attivazione di gruppi di lavoro misti (medici convenzionati e specialisti delle aziende sanitarie e ospedaliere) “*ospedale-territorio*” allo scopo di definire:

- le modalità di accesso alle prestazioni mediante l’utilizzo degli strumenti del governo clinico, quali l’appropriatezza della domanda e della prestazione, attraverso “*percorsi diagnostico terapeutici*” e “*raggruppamenti di attesa omogenei*”
- la segmentazione della domanda per livelli di urgenza secondo le classi di priorità definite per le prestazioni ambulatoriali dall’Accordo Stato-Regioni nella seduta dell’11 luglio 2002.

Inoltre ogni U.L.S.S. è stata chiamata a prevedere sia il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale, dei Pediatri di Libera Scelta, degli Specialisti ambulatoriali interni, dei medici delle diverse Unità Operative, “*nelle azioni volte a realizzare l’obiettivo dell’appropriatezza delle prescrizioni tramite l’adesione ai percorsi diagnostico terapeutici e “raggruppamenti di attesa omogenei”*”, sia obiettivi finalizzati alla riduzione della domanda impropria di prestazioni specialistiche; prioritariamente per le prestazioni le cui attese risultano critiche;

- con D.G.R. n. 600 del 2007 “*Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008 di cui all’articolo 1, comma 280 della legge 23 dicembre 2005, n. 266. Piano Attuativo Regionale: integrazione D.G.R. n. 3535 del 12.11.2004 e n. 2066 del 27.06.06*” la Regione Veneto ha approvato l’aggiornamento del programma di riorganizzazione di cui alla D.G.R. n. 3535/2004, disponendo che “*tutte le prestazioni ambulatoriali di cui al Nomenclatore Tariffario Regionale (Livelli Essenziali di Assistenza regionali) devono essere prescritte sempre con l’attribuzione della classe di priorità (A, B o C) di cui alla D.G.R. n. 3535/2004 e che, conseguentemente, l’erogazione delle stesse deve essere garantita nei tempi massimi di attesa corrispondenti alla classe indicata*” Al fine di promuovere un accesso omogeneo alle singole prestazioni, la Regione si impegnava alla standardizzazione dei protocolli prodotti dai gruppi integrati ospedale-territorio di ciascuna Azienda sanitaria, secondo quanto disposto con la D.G.R. n. 3535/04;

- nel corso degli anni, dal 2004 al 2012, la Regione Veneto ha approvato, attraverso i provvedimenti di seguito riportati, le specifiche cliniche per l’accesso alle prestazioni specialistiche secondo classi di priorità:

- D.G.R. n. 2611/2007 ad oggetto: “*Standardizzazione delle specifiche cliniche e dei percorsi diagnostico-terapeutici ai sensi della DGR n. 3535/2004 e della DGR 600/2007*” (Visita cardiologica, ECG dinamico secondo Holter, Ecocardiografia, Visita neurologica, Ecocolordoppler dei tronchi sovraortici, Elettromiografia, Visita oculistica)
- D.G.R. n. 993/2012 ad oggetto: “*Standardizzazione delle specifiche cliniche di alcune prestazioni di Radiologia ai sensi della DGR 3535/2004, della DGR 600/2007, della DGR 2611/2007 e della DGR 863/2011*”
- D.G.R. n. 2854/2012 ad oggetto: “*Standardizzazione delle specifiche cliniche di alcune prestazioni di Gastroenterologia ai sensi della DGR 3535/2004, della DGR 600/2007, della DGR 2611/2007, della DGR 863/2011 e della DGR 993/2012*”

- con la D.G.R.V. n. 320/2013 “*Il governo delle liste di attesa nelle Aziende Sanitarie della Regione*” sono state richiamate le azioni da realizzare al fine di ottenere un efficace governo delle liste di attesa nelle Aziende Sanitarie e di garantire l’accesso dei cittadini ai servizi sanitari con l’applicazione di rigorosi criteri

- di appropriatezza,
- di rispetto delle classi di priorità
- di trasparenza del sistema a tutti i livelli.

A tale scopo è stata ribadita la necessità di definire setting erogativi più appropriati sotto il profilo clinico, organizzativo ed economico, al fine di ridurre le differenze del numero di prestazioni erogate per assistito per Azienda;

- il Ministero della Salute con il Decreto del 9 dicembre 2015 “*Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell’ambito del Servizio sanitario nazionale*” e con la Circolare n. 3012 del 25.3.2016 ha precisato le condizioni di erogabilità e le indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell’ambito del SSN;

- l’Accordo collettivo nazionale per la Medicina Generale e l’Accordo regionale attuativo dell’ACN, reso esecutivo in data 23 marzo 2005, sottolineano l’obiettivo della appropriatezza delle scelte assistenziali e terapeutiche, della necessità di un uso

appropriato delle risorse messe a disposizione dal Servizio sanitario nazionale, nonché la necessità della adesione a specifici progetti concordati a livello regionale e/o aziendale (ACN, art. 45 – comma 2, lett. m);

Atteso che:

- in data 28 maggio 2015 si è tenuto in Azienda U.L.S.S. 20 un incontro promosso dalla Direzioni Sanitarie delle Aziende sanitarie della provincia di Verona con la convocazione dei referenti delle Aziende U.L.S.S. 20, 21, 22, AOUI di Verona e degli ospedali privati accreditati Sacro Cuore di Negrar e Casa di Cura Pederzoli, durante il quale è stato illustrato il progetto di revisione e adozione dei RAO/specifiche cliniche per classi di priorità nella prescrizione delle prestazioni specialistiche traccianti in tutta l'area provinciale. In tale incontro si è stabilito di adottare RAO condivisi in tutta l'area provinciale di Verona e di implementare i sistemi informatici della medicina territoriale e specialistica per l'inserimento dei RAO nel processo prescrittivo dematerializzato. Si è proposto di individuare dei referenti di branca per la radiologia, la cardiologia, la gastroenterologia ed eventuali altre branche a seguire con il compito di raccogliere/rivedere/proporre le revisioni eventuali dei RAO all'epoca approvati a livello regionale e/o locale per la costituzione di un unico documento provinciale per branca;

- nel predetto incontro è stata accolta la proposta del Direttore Medico dell'Azienda U.L.S.S. 20 di costituire un Gruppo Tecnico di coordinamento presieduto dal Dott. Paolo Costa, della medesima U.L.S.S. con il compito di raccogliere le proposte dei referenti provinciali, predisporre un documento univoco e condiviso, collegare i RAO alle prestazioni del Catalogo Veneto del Prescrivibile (CVP), provvedere al feedback informativo a tutti gli enti provinciali sull'avanzamento dei lavori, condividere i RAO definiti dai gruppi di lavoro con la Medicina Generale e la Pediatria di Libera Scelta. Come referente nel tavolo tecnico di coordinamento per l'Azienda U.L.S.S. 20 è stata identificata la Dott.ssa Maria Vittoria Nesoti della Direzione Sanitaria, per l'Azienda U.L.S.S. 22 la Dott.ssa Giovanna Varischi, per l'AOUI di Verona il Dott. Stefano Tardivo della Direzione Medica di Presidio e la Dott.ssa Laura Verici CUP Manager.

Preso atto:

- della costituzione formale nel luglio del 2015 di tre gruppi di lavoro composti dai referenti per le branche di cardiologia, radiologia e gastroenterologia ed endoscopia digestiva e chirurgica degli specialisti afferenti alle tre U.L.S.S. della provincia di Verona, dell'AOUI di Verona e delle strutture ospedaliere private accreditate Ospedale Sacro Cuore di Negrar e Casa di Cura Pederzoli coordinati rispettivamente dal Prof. Corrado Vassanelli (U.O.C. Cardiologia AOUI di Verona), Dott.ssa Stefania Montemezzi (U.O.C. Radiologia AOUI di Verona) e Dott. Gianmarco Bulighin (U.O.C. Gastroenterologia U.L.S.S. 20 di Verona);

- che a seguito degli incontri convocati in prima data il 22 luglio 2015 per la branca di cardiologia, il 13 agosto 2015 per la branca di gastroenterologia e il 20 agosto 2015 per la branca di radiologia e dei numerosi incontri di aggiornamento successivi a queste prime convocazioni, con nota prot. U.L.S.S. 20 n. 91739 e prot. AOUI n. 53113 dell'11 novembre 2015 la Dott.ssa Maria Vittoria Nesoti, il Dott. Stefano Tardivo e la Dott.ssa Laura Verici hanno inviato al Dott. Paolo Costa i protocolli definitivi redatti dai

rispettivi gruppi di lavoro al fine di procedere con la loro condivisione con la Medicina Generale;

- che tale condivisione con i referenti della Medicina Generale è avvenuta in data 3 marzo 2016 per la branca di gastroenterologia, in data 8 marzo 2016 per la branca di radiologia e in data 21 marzo 2016 per la branca di cardiologia;

- che con prot. n. 15698 dell'AOU di Verona e prot. n. 27366 dell'Azienda U.L.S.S. 20 in data 29 marzo 2016 la Dott.ssa Maria Vittoria Nesoti, il Dott. Stefano Tardivo e la Dott.ssa Laura Verici hanno inviato al Dott. Paolo Costa i protocolli definitivi redatti dai rispettivi gruppi di lavoro e condivisi con la Medicina Generale;

Vista la nota del 7/04/2016, n. 30395, del Dott. Paolo Costa con la quale, a conclusione del lavoro svolto dai Gruppi di Lavoro composti da specialisti delle Aziende Sanitarie, dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e delle principali strutture private accreditate della provincia di Verona, preso atto della valutazione e condivisione dei rappresentanti della medicina generale convenzionata, sono stati trasmessi i protocolli "*Raggruppamenti di Attesa Omogenea*" per le prestazioni di Gastroenterologia-Endoscopia digestiva e chirurgica, di Radiologia e di Cardiologia.

Precisato che nei predetti documenti sono state recepite le indicazioni sulle condizioni di erogabilità e di prescrivibilità previste, per alcune prestazioni specialistiche, dal Decreto del Ministro della Salute del 9 dicembre 2015 e dalla Circolare del Ministero della Salute del 25 marzo 2016.

Ritenuto necessario adottare i raggruppamenti di attesa omogenei per le prestazioni della branca di radiologia, cardiologia e gastroenterologia ed endoscopia digestiva e chirurgica approvati dai tavoli sopra citati come linee di indirizzo al fine di indicare la priorità clinica per l'accesso secondo le classi previste dalla normativa vigente, da applicare nella prescrizione di accertamenti diagnostici da parte di tutti i prescrittori che operano sul territorio della provincia di Verona;

Preso atto dell'espletamento della fase propedeutica, ricognitiva, di analisi e di definizione secondo quanto previsto dalla D.G.R. n. 4172 del 30.12.2008.

Il Responsabile del procedimento è il Direttore Sanitario;

Preso atto che il Responsabile del Servizio proponente, Dott. Antonio Ferro, competente dell'istruzione della proposta di deliberazione in questione, ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica in relazione sia alla sua compatibilità con la vigente legislazione regionale e nazionale, sia alla sua conformità alle direttive aziendali impartite dalla Direzione Strategica;

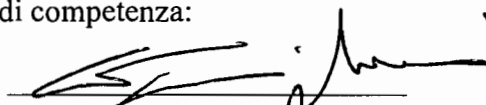
Acquisito il parere del Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario, Direttore dei Servizi Sociali, a seconda della loro competenza,

DELIBERA

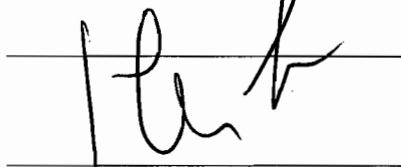
- 1) di approvare, per i motivi in premessa indicati e da aversi qui integralmente riportati, i Protocolli "RAO – Raggruppamenti di attesa omogenei – Prestazioni traccianti specialistiche di radiologia, cardiologia e gastroenterologia ed endoscopia digestiva e chirurgica", allegati alla presente deliberazione (Allegati nn.1-2-3) e di cui costituiscono parte integrante e sostanziale, e di adottare le indicazioni riportate negli stessi come linee di indirizzo per la corretta prescrizione secondo la classi di priorità previste, sulla base di un bisogno clinico rilevato;
- 2) di demandare ai competenti uffici (U.O.C. Direzione Medica di Presidio, Servizio Specialistica e Convenzioni e U.O.C Cure Primarie) la trasmissione del documento a tutti i Medici di medicina generale, ai Pediatri di libera scelta, ai Medici di continuità assistenziale, agli Specialisti operanti nella U.L.S.S. 22 interni ed accreditati, nonché la messa in atto delle azioni propedeutiche all'inserimento dei RAO nel processo prescrittivo dematerializzato dei sistemi informatici della medicina generale e specialistica, sia a livello territoriale che ospedaliero;
- 3) di richiamare, per le parti di rispettiva competenza, ogni singolo professionista/specialista, dipendente o convenzionato, del SSN operante nell'Azienda U.L.S.S. 22, sia ospedaliero che territoriale, alla corretta applicazione di quanto disposto con la presente;
- 4) di prendere atto che l'Azienda U.L.S.S. 20 si è incaricata di trasmettere il documento alla Commissione Ospedale Territorio dell'Ordine dei Medici della Provincia di Verona;
- 5) di incaricare i componenti dei gruppi di lavoro provinciali RAO, di effettuare l'attività di monitoraggio attraverso audit dell'applicazione delle linee di indirizzo del documento di consenso, con il supporto degli Uffici aziendali delle Aziende della provincia di Verona preposti alla produzione dei flussi informativi sull'attività specialistica;
- 6) di dare atto che dall'esecuzione del presente provvedimento non derivano nuovi o maggiori oneri a carico del Bilancio aziendale di questa Azienda U.L.S.S..

Pareri favorevoli per quanto di competenza:

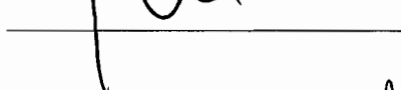
Direttore Amministrativo



Direttore Sanitario



Direttore dei Servizi Sociali




IL COMMISSARIO
- Dott. Pietro Girardi -



All. n. 3

RAGGRUPPAMENTI DI ATTESA OMOGENEI (RAO) PROVINCIA DI VERONA	Marzo 2016
	Codice 01
	Pagina 1 di 42

RADIOLOGIA

ECOGRAFIA

ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE

Cod. Ministeriale	Cod. CVP	Descrittivo CVP
88.74.1	88.74.1_2	ECOADDOME SUPERIORE
TIPO	ATTESA MASSIMA	SOSPETTO CLINICO O INDICAZIONE
	INVIARE IN PS	<ul style="list-style-type: none"> - Patologia traumatica degli organi parenchimatosi - Algie persistenti a seguito di episodi traumatici - Sospetta rottura di aneurisma aortico - Colica biliare - Ittero ostruttivo associato a dolore +/- febbre - Dolore addominale acuto con peritonismo
U	3 giorni	<ul style="list-style-type: none"> - Massa addominale in età pediatrica -m Ittero ostruttivo / non ostruttivo non associato a dolore
B	10 giorni	<ul style="list-style-type: none"> -m Dolori addominali acuti non responsivi a terapia - Massa addominale in età adulta - Ascite in assenza di cause note - Epatosplenomegalia di prima insorgenza - 1° riscontro di alterazione biumorale nel sospetto clinico di neoplasia
D	60 giorni	<ul style="list-style-type: none"> - Dolori addominali subacuti

RAGGRUPPAMENTI DI ATTESA OMOGENEI (RAO) PROVINCIA DI VERONA

Marzo 2016

Codice
01

Pagina 2 di 42

P	180 giorni	<ul style="list-style-type: none"> - Epatosplenomegalia (controllo di patologia nota) - Condizioni non comprese nelle classi precedenti
----------	------------	---

ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE

- trans-vaginale
- trans-rettale

Cod. Ministeriale	Cod. CVP	Descrittivo CVP
88.75.1	88.75.1_2	ECOGRAFIA ADDOME INF
88.78.2	88.78.2_0	ECOGRAFIA GINECOLOGICA
88.79.8	88.79.8_0	ECOGRAFIA TRANS-RETTALE
TIPO	ATTESA MASSIMA	SOSPETTO CLINICO O INDICAZIONE
	INVIARE IN PS	<ul style="list-style-type: none"> - Colica reno-ureterale - Algie persistenti a seguito di episodi traumatici - Dolore acuto con peritronismo - Ritenzione acuta di urina.
U	3 giorni	<ul style="list-style-type: none"> - Ematuria macroscopica monosintomatica - Pielonefrite acuta in età pediatrica - Dolore pelvico acuto non responsivo a terapia
B	10 giorni	<ul style="list-style-type: none"> - Infezioni urinarie acute resistenti alla terapia antibiotica - Metrorragia in post-menopausa (anche trans-vaginale) - Controllo della morfologia ovarica in corso di stimolazione farmacologica per supporto a procedure di procreazione assistita - Masse pelviche sintomatiche (ev. anche trans-vaginale) - 1° riscontro di alterazione della

RAGGRUPPAMENTI DI ATTESA OMOGENEI (RAO) PROVINCIA DI VERONA

Marzo 2016

Codice
01

Pagina 3 di 42

		<p>funzionalità renale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incremento significativo del PSA plasmatico (oltre 10 mg/100 ml) in assenza di infezioni urinarie (anche trans-rettale)
D	60 giorni	<ul style="list-style-type: none"> - Infezioni urinarie recidivanti in età pediatrica - Dolore pelvico subacuto - Meno/metrorragia in età fertile (anche trans-vaginale) - Controllo posizionamento di IUD (ev. anche trans-vaginale) - Masse pelviche asintomatiche (ev. anche trans-vaginale) - Incremento moderato del PSA plasmatico (4-10 mg/100 ml) in assenza di infezioni urinarie (anche trans-rettale)
P	180 giorni	<ul style="list-style-type: none"> - Follow-up pielectasie asintomatiche in età pediatrica - Infezioni recidivanti delle basse vie urinarie in età adulta - Controllo dell'endometrio in corso di terapie suscettibili di indurre effetti collaterali (anche trans-vaginale) - Sterilità (anche trans-vaginale nella donna; anche trans-rettale nell'uomo) - Ipertrofia prostatica (ev. anche trans-rettale) - Follow-up di condizioni patologiche note - Condizioni non comprese nelle classi precedenti

RAGGRUPPAMENTI DI ATTESA OMOGENEI (RAO) PROVINCIA DI VERONA

Marzo 2016

Codice
01

Pagina 4 di 42

ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO

Cod. Ministeriale	Cod. CVP	Descrittivo CVP
88.76.1	88.76.1_2	ECO ADDOME COMPLETO
TIPO	ATTESA MASSIMA	SOSPETTO CLINICO O INDICAZIONE
	INVIARE IN PS	<ul style="list-style-type: none"> - Patologia traumatica - Algie persistenti a seguito di episodi traumatici - Sospetta rottura di aneurisma - Dolore addominale acuto con peritonismo
U	3 giorni	- Massa addominale in età pediatrica
B	10 giorni	<ul style="list-style-type: none"> - Dolori addominali acuti generalizzati non responsivi a terapia - Massa addominale in età adulta non pulsante
D	60 giorni	- Dolori addominali generalizzati subacuti
P	180 giorni	- Condizioni non comprese nelle classi precedenti

ECOGRAFIA SCROTALE

Cod. Ministeriale	Cod. CVP	Descrittivo CVP
88.79.6	88.79.6_2	ECO SCROTALE
TIPO	ATTESA MASSIMA	SOSPETTO CLINICO O INDICAZIONE
U	INVIARE IN PS	<ul style="list-style-type: none"> - Lesioni testicolari traumatiche - Torsione testicolare
B	10 giorni	<ul style="list-style-type: none"> - Massa testicolare - Orchite

RAGGRUPPAMENTI DI ATTESA OMOGENEI (RAO) PROVINCIA DI VERONA

Marzo 2016

Codice
01

Pagina 5 di 42

		- Epididimite
D	60 giorni	- Criptorchidismo - Idrocele sintomatico
P	180 giorni	- Varicocele - Idrocele - Controllo periodico in testicoli con microcalcificazioni diffuse - Condizioni non comprese nelle classi precedenti

ECOGRAFIA DEL COLLO

Cod. Ministeriale	Cod. CVP	Descrittivo CVP
88.71.4	88.71.4_2	ECO DEL CAPO E DEL COLLO
TIPO	ATTESA MASSIMA	SOSPETTO CLINICO O INDICAZIONE
	INVIARE IN PS	
U	3 giorni	- Tumefazioni ad insorgenza improvvisa in età pediatrica
B	10 giorni	- Tumefazioni ad insorgenza improvvisa - Calcolosi delle ghiandole salivari maggiori - Tiroidite acuta/subacuta
D	60 giorni	- Tumefazioni ad insorgenza non improvvisa - 1° riscontro di alterazioni della funzionalità tiroidea
P	180 giorni	- Condizioni non comprese nelle classi precedenti

RAGGRUPPAMENTI DI ATTESA OMOGENEI (RAO) PROVINCIA DI VERONA

Marzo 2016

Codice
01

Pagina 6 di 42

ECOGRAFIA MUSCOLO-SCHELETRICA ECOGRAFIA DI CUTE/SOTTOCUTE

Cod. Ministeriale	Cod. CVP	Descrittivo CVP
88.79.3	88.79.3_2	ECO SINGOLO DISTRETTO EVENT. COLORDOPPLER COMPRESO
	88.79.3_3	ECO ANCA DX EVENT. COLORDOPPLER COMPRESO
	88.79.3_4	ECO ANCA SX EVENT. COLORDOPPLER COMPRESO
	88.79.3_5	ECO CAVIGLIA DX EVENT. COLORDOPPLER COMPRESO
	88.79.3_6	ECO CAVIGLIA SX EVENT. COLORDOPPLER COMPRESO
	88.79.3_7	ECO DITA MANO DX EVENT. COLORDOPPLER COMPRESO
	88.79.3_8	ECO DITA MANO SX EVENT. COLORDOPPLER COMPRESO
	88.79.3_9	ECO GINOCCHIO DX EVENT. COLORDOPPLER COMPRESO
	88.79.3_10	ECO GINOCCHIO SX EVENT. COLORDOPPLER COMPRESO
	88.79.3_11	ECO GOMITO DX EVENT. COLORDOPPLER COMPRESO
	88.79.3_12	ECO GOMITO SX EVENT. COLORDOPPLER COMPRESO
	88.79.3_13	ECO MANO DX EVENT. COLORDOPPLER COMPRESO
	88.79.3_14	ECO MANO SX EVENT. COLORDOPPLER COMPRESO

RAGGRUPPAMENTI DI ATTESA OMOGENEI (RAO) PROVINCIA DI VERONA

Marzo 2016

Codice
01

Pagina 7 di 42

	88.79.3_15	ECO PIEDE DX EVENT. COLOR DOPPLER COMPRESO
	88.79.3_16	ECO PIEDE SX EVENT. COLOR DOPPLER COMPRESO
	88.79.3_17	ECO POLSO DX EVENT. COLOR DOPPLER COMPRESO
	88.79.3_18	ECO POLSO SX EVENT. COLOR DOPPLER COMPRESO
	88.79.3_19	ECO SPALLA DX EVENT. COLOR DOPPLER COMPRESO
	88.79.3_20	ECO SPALLA SX EVENT. COLOR DOPPLER COMPRESO
88.79.1	88.79.1_2	ECO PARTI MOLLI EVENT. COLOR DOPPLER COMPRESO - PER SINGOLO DISTRETTO
ATTESA MASSIMA	TIPO	SOSPETTO CLINICO O INDICAZIONE
3 giorni	U	<ul style="list-style-type: none"> - Sospetta rottura muscolo-tendinea con compromissione motoria - Coxalgia acuta in età pediatrica - Tumefazioni dei tessuti molli in età pediatrica
10 giorni	B	<ul style="list-style-type: none"> - Displasia congenita dell'anca in neonato con test clinici positivi - Sinovite acuta - Tumefazioni dei tessuti molli in età adulta con elevato sospetto clinico di neoplasia
60 giorni	D	<ul style="list-style-type: none"> - Screening della displasia congenita dell'anca - Patologia degenerativa della cuffia dei muscoli rotatori - Patologia degenerativa del tendine di Achille
180 giorni	P	<ul style="list-style-type: none"> - Tumefazioni dei tessuti molli in età adulta senza elevato sospetto clinico di neoplasia - Cisti tendinee - Cisti del cavo popliteo - Condizioni non comprese nelle classi precedenti

RAGGRUPPAMENTI DI ATTESA OMOGENEI (RAO) PROVINCIA DI VERONA

Marzo 2016

Codice
01

Pagina 8 di 42

RX

RX CRANIO

Cod. Ministeriale	Cod. CVP	Descrittivo CVP
87.17.4	87.17.4_2	RX STANDARD DEL CRANIO (SENI PARANASALI, OCCIPITE, NASO, MENTO, ORBITE, ZIGOMI, MASSICCIO FACCIALE)
TIPO	ATTESA MASSIMA	SOSPETTO CLINICO O INDICAZIONE
	INVIARE IN PS	
U	3 giorni	
B	10 giorni	- Sinusite acuta
D	60 giorni	
P	180 giorni	- Follow-up di condizioni patologiche note - Condizioni non comprese nelle classi precedenti

RX ORTOPANTOMOGRAFIA TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO

Cod. Ministeriale	Cod. CVP	Descrittivo CVP
87.11.3	87.11.3_2	ORTOPANORAMICA DELLE ARCADE DENTARIE
87.12.1	87.12.1_2	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO PER CEFALOMETRIA ORTODONTICA
	87.12.1_4	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO AP
	87.12.1_6	TELERADIOGRAFIA DEL CRANIO LL

RAGGRUPPAMENTI DI ATTESA OMOGENEI (RAO) PROVINCIA DI VERONA

Marzo 2016

Codice
01

Pagina 9 di 42

TIPO	ATTESA MASSIMA	SOSPETTO CLINICO O INDICAZIONE
	INVIARE IN PS	- Frattura mandibolare
U	3 giorni	- Indagini preliminari a trattamenti terapeutici con caratteri di urgenza
B	10 giorni	
D	60 giorni	- Indagini preliminari a trattamenti terapeutici in elezione
P	180 giorni	- Follow-up di condizioni patologiche note - Condizioni non comprese nelle classi precedenti

RX COLONNA VERTEBRALE

- COMPLETA
- CERVICALE
- TORACICA
- LOMBOSACRALE

Cod. Ministeriale	Cod. CVP	Descrittivo CVP
87.29	87.29_2	RX COLONNA IN TOTO SU LASTRA LUNGA IN ORTOSTATISMO (2 PROIEZIONI)
	87.29_3	RX COLONNA IN TOTO SU LASTRA LUNGA (2 PROIEZIONI)
87.22	87.22_2	RX COLONNA CERVICALE (2 PROIEZIONI)
	87.22_4	RX COLONNA CERVICALE (2 PROIEZIONI MORFODINAMICO)
	87.22_6	RX COLONNA CERVICALE (2 PROIEZIONI OBLIQUE)
87.23	87.23_2	RX COLONNA TORACICA (DORSALE) IN ORTOSTATISMO
	87.23_3	RX COLONNA TORACICA (DORSALE) DINAMICO
	87.23_4	RX COLONNA TORACICA (DORSALE) STANDARD

RAGGRUPPAMENTI DI ATTESA OMOGENEI (RAO) PROVINCIA DI VERONA

Marzo 2016

Codice
01

Pagina 10 di 42

87.24	87.24_2	RX COLONNA L.S. (AP/LL)
	87.24_4	RX COLONNA L.S. (PROIEZIONI OBLIQUE)
	87.24_6	RX COCCIGE
	87.24_8	RX RACHIDE L.S. IN ORTOSTATISMO
	87.24_9	RX RACHIDE L.S. DINAMICO
	87.24_12	RX RACHIDE SACRO-COCCIGEO
TIPO	ATTESA MASSIMA	SOSPETTO CLINICO O INDICAZIONE
	INVIARE IN PS	Lesioni traumatiche acute
U	3 giorni	- Cedimento vertebrale acuto in Paziente con osteoporosi nota
B	10 giorni	- Dolore acuto invalidante non responsivo alla terapia medica - Follow-up di lesioni traumatiche acute
D	60 giorni	- Follow-up di cedimenti vertebrali trattati con vertebroplastica - Dolore cronico - Coinvolgimento rachideo in corso di malattie infiammatorie croniche - Indagini necessarie al planning di interventi chirurgici in elezione
P	180 giorni	- Scoliosi in età adolescenziale - Follow-up oncologico - Follow-up di condizioni patologiche note - Condizioni non comprese nelle classi precedenti

RAGGRUPPAMENTI DI ATTESA OMOGENEI (RAO) PROVINCIA DI VERONA

Marzo 2016

Codice
01

Pagina 11 di 42

RX ARTICOLAZIONI

- SPALLA
- BRACCIO
- GOMITO
- AVAMBRACCIO
- POLSO
- MANO
- ANCA
- FEMORE
- GINOCCHIO
- GAMBA
- CAVIGLIA
- PIEDE

Cod. Ministeriale	Cod. CVP	Descrittivo CVP
88.21.2	88.21.2_2	RX SPALLA DX
	88.21.2_3	RX SPALLA SX
	88.21.2_6	RX SCAPOLA DX
	88.21.2_8	RX SCAPOLA SX
88.21.3	88.21.3_2	RX DEL BRACCIO DX
	88.21.3_4	RX DEL BRACCIO SX
88.22.1	88.22.1_2	RX DEL GOMITO DX
	88.22.1_4	RX DEL GOMITO SX

RAGGRUPPAMENTI DI ATTESA OMOGENEI (RAO) PROVINCIA DI VERONA

Marzo 2016

Codice
01

Pagina 12 di 42

88.22.2	88.22.2_2	RX DELL'AVAMBRACCIO DX
	88.22.2_4	RX DELL'AVAMBRACCIO SX
88.23.1	88.23.1_2	RX DEL POLSO DX
	88.23.1_3	RX DEL POLSO SX
88.23.2	88.23.2_2	RX DELLA MANO DX (comprese le dita)
	88.23.2_3	RX DELLA MANO SX (comprese le dita)
88.26.2	88.26.2_2	RX DELL'ANCA DX
	88.26.2_3	RX DELL'ANCA SX
88.27.1	88.27.1_2	RX DEL FEMORE DX
	88.27.1_4	RX DEL FEMORE SX
88.27.2	88.27.2_2	RX DEL GINOCCHIO DX
	88.27.2_4	RX DEL GINOCCHIO DX SOTTO STRESS
	88.27.2_5	RX DEL GINOCCHIO DX SOTTO CARICO
	88.27.2_8	RX DEL GINOCCHIO SX

RAGGRUPPAMENTI DI ATTESA OMOGENEI (RAO) PROVINCIA DI VERONA

Marzo 2016

Codice
01

Pagina 13 di 42

	88.27.2_10	RX DEL GINOCCHIO SX SOTTO STRESS
	88.27.2_11	RX DEL GINOCCHIO SX SOTTO CARICO
88.27.3	88.27.3_2	RX DELLA GAMBA DX
	88.27.3_4	RX DELLA GAMBA SX
88.28.1	88.28.1_2	RX DELLA CAVIGLIA DX
	88.28.1_3	RX DELLA CAVIGLIA DX SOTTO STRESS
	88.28.1_6	RX DELLA CAVIGLIA SX
	88.28.1_7	RX DELLA CAVIGLIA SX SOTTO STRESS
88.28.2	88.28.2_2	RX PIEDE DX (CALCAGNO) COMPRESSE DITA
	88.28.2_4	RX PIEDE DX (CALCAGNO) COMPRESSE DITA SOTTO CARICO
	88.28.2_6	RX PIEDE SX (CALCAGNO) COMPRESSE DITA
	88.28.2_8	RX PIEDE SX (CALCAGNO) COMPRESSE DITA SOTTO CARICO
TIPO	ATTESA MASSIMA	SOSPETTO CLINICO O INDICAZIONE
	INVIARE IN PS	- Lesioni traumatiche acute (fratture, lussazioni, amputazioni, ritenzione di corpi estranei)

RAGGRUPPAMENTI DI ATTESA OMOGENEI (RAO) PROVINCIA DI VERONA

Marzo 2016

Codice
01

Pagina 14 di 42

		- Controllo immediato dopo trattamento di lesioni traumatiche acute
U	3 giorni	- Dolore persistente/ingravescente in sede di traumi recenti non esaminati in PS
B	10 giorni	- Controllo programmato dopo trattamento di lesioni traumatiche acute - Dolore associato a gravi limitazioni funzionali - Artrite acuta all'esordio - Neoformazioni ossee
D	60 giorni	- Dolore non associato a gravi limitazioni funzionali - Follow-up in corso di malattie infiammatorie croniche - Indagini necessarie al planning di interventi chirurgici in elezione - Valutazione radiologica dell'età ossea
P	180 giorni	- Patologia degenerativa cronica osteo-articolare e peri-articolare - Follow-up di interventi chirurgici - Follow-up oncologico - Follow-up di condizioni patologiche note - Condizioni non comprese nelle classi precedenti

RX TORACE

Cod. Ministeriale	Cod. CVP	Descrittivo CVP
87.44.1	87.44.1_2	RX TORACE
TIPO	ATTESA MASSIMA	SOSPETTO CLINICO O INDICAZIONE
	INVIARE IN PS	- Pneumotorace - Scompenso cardiaco acuto

RAGGRUPPAMENTI DI ATTESA OMOGENEI (RAO) PROVINCIA DI VERONA

Marzo 2016

Codice
01

Pagina 15 di 42

		- Dispnea grave senza causa nota
U	3 giorni	- Focolaio bronco-pneumonico - Versamento pleurico - Dispnea ingravescente senza causa nota - Indagine preliminare a trattamenti terapeutici con carattere di urgenza
B	10 giorni	- Controllo programmato dopo trattamento di pneumotorace - Controllo programmato dopo trattamento di scompenso cardiaco acuto - Controllo programmato dopo trattamento di focolaio bronco-pneumonico - Controllo programmato dopo trattamento di versamento pleurico
D	60 giorni	- Controllo programmato in insufficienza respiratoria in condizioni di compenso - Controllo programmato in insufficienza cardiaca in condizioni di compenso - Indagine preliminare a trattamenti terapeutici in elezione
P	180 giorni	- Follow-up oncologico - Follow-up di condizioni patologiche note - Condizioni non comprese nelle classi precedenti

RX ADDOME

Cod. Ministeriale	Cod. CVP	Descrittivo CVP
88.19	88.19_2	RX DIRETTA ADDOME
	88.19_3	RX APPARATO URINARIO A VUOTO
TIPO	ATTESA MASSIMA	SOSPETTO CLINICO O INDICAZIONE
	INVIARE IN PS	- Colica reno-ureterale - Perforazione intestinale

**RAGGRUPPAMENTI DI ATTESA
OMOGENEI (RAO)
PROVINCIA DI VERONA**

Marzo 2016

Codice
01

Pagina 16 di 42

		- Occlusione intestinale
U	3 giorni	
B	10 giorni	
D	60 giorni	- Controllo programmato dopo trattamento di urolitiasi - Controllo programmato dopo espulsione spontanea di calcolo urinario
P	180 giorni	- Condizioni non comprese nelle classi precedenti

RAGGRUPPAMENTI DI ATTESA OMOGENEI (RAO) PROVINCIA DI VERONA

Marzo 2016

Codice
01

Pagina 17 di 42

TAC

TC CRANIO

/MASSICCIO FACCIALE/DENTALE

(le prestazioni qui considerate si intendono senza l'impiego del Mdc)

Cod. Ministeriale	Cod. CVP	Descrittivo CVP
87.03	87.03_2	TC CRANIO-ENCEFALO
	87.03.2_2	TAC MASSICCIO FACCIALE
87.03.2	87.03.2_4	TC ARTICOLAZIONI TEMPOROMANDIBOLARI
TIPO	ATTESA MASSIMA	SOSPETTO CLINICO O INDICAZIONE
	INVIARE IN PS	<ul style="list-style-type: none"> - Emorragia cerebrale acuta - Ematoma extra-cerebrale acuto - Ischemia cerebrale acuta - Corpi estranei endo-cranici - Crisi epilettica (1° episodio) in età adulta - Trauma cranico e del massiccio facciale - Patologia flogistica acuta neurologicamente sintomatica
U	3 giorni	<ul style="list-style-type: none"> - Ematoma subdurale subacuto - Lesioni occupanti spazio
B	10 giorni	<ul style="list-style-type: none"> - Deterioramento neurologico post-traumatico - Cefalea persistente con esame neurologico negativo
D	60 giorni	<ul style="list-style-type: none"> - Deterioramento mentale a lenta evoluzione - Sinusite cronica
P	180 giorni	<ul style="list-style-type: none"> - Indagine preliminare a trattamenti odontoiatrici in elezione - Reperti richiedenti approfondimento alla radiografia convenzionale delle arcate

RAGGRUPPAMENTI DI ATTESA OMOGENEI (RAO) PROVINCIA DI VERONA

Marzo 2016

Codice
01

Pagina 18 di 42

		dentarie - Condizioni non comprese nelle classi precedenti
--	--	---

TC COLLO TC COLLO CON E SENZA MDC

Cod. Ministeriale	Cod. CVP	Descrittivo CVP
87.03.7	87.03.7_2	TAC COLLO
87.03.8	87.03.8_2	TAC COLLO CON/SENZA CONTRASTO
TIPO	ATTESA MASSIMA	SOSPETTO CLINICO O INDICAZIONE
	INVIARE IN PS	- Patologia flogistica acuta con sospetta sessualizzazione
U	3 giorni	
B	10 giorni	- Stadiazione oncologica (con Mdc)
D	60 giorni	- Patologia tiroidea con sintomatologia compressiva
P	180 giorni	- Condizioni non comprese nelle classi precedenti

TC TORACE

Tc torace con e senza mdc

L'esecuzione delle prestazioni radiologiche qui riportate in classe di priorità B e D è prevista solo dopo l'effettuazione di un RX Torace

Cod. Ministeriale	Cod. CVP	Descrittivo CVP
87.41	87.41_2	TAC TORACE

RAGGRUPPAMENTI DI ATTESA OMOGENEI (RAO) PROVINCIA DI VERONA

Marzo 2016

Codice
01

Pagina 19 di 42

87.41.1	87.41.1_2	TAC TORACE CON E SENZA CONTRASTO
TIPO	ATTESA MASSIMA	SOSPETTO CLINICO O INDICAZIONE
	INVIARE IN PS	<ul style="list-style-type: none"> - Lesioni traumatiche del polmone o delle vie aeree superiori - Lesioni traumatiche dell'aorta o dei grossi vasi - Dissezione dell'aorta - Embolia polmonare
U	3 giorni	<ul style="list-style-type: none"> - Focolaio bronco-pneumonico in corso di immunodepressione grave (senza Mdc) - Ascesso polmonare (con Mdc) - Empiema pleurico (con Mdc)
B	10 giorni	<ul style="list-style-type: none"> - Malattia emo-linfoproliferativa sistemica all'esordio (con Mdc) - Stadiazione oncologica (con Mdc) - Alterazione dei profili mediastinici senza causa nota alla radiografia convenzionale (con Mdc) - Versamento pleurico senza causa nota (con Mdc) - Nodulo polmonare sospetto per neoplasia alla radiografia convenzionale (con Mdc) - Focolaio bronco-pneumonico non responsivo alla terapia antibiotica (con Mdc)
D	60 giorni	<ul style="list-style-type: none"> - Coinvolgimento polmonare in corso di patologie infiammatorie sistemiche (con Mdc) - Interstiziopatia (senza Mdc)
P	180 giorni	- Condizioni non comprese nelle classi precedenti

RAGGRUPPAMENTI DI ATTESA OMOGENEI (RAO) PROVINCIA DI VERONA

Marzo 2016

Codice
01

Pagina 20 di 42

TC ADDOME COMPLETO TC ADDOME COMPLETO con e senza mdc

Cod. Ministeriale	Cod. CVP	Descrittivo CVP
88.01.5	88.01.5_2	TAC ADDOME COMPLETO
88.01.6	88.01.6_2	TAC ADDOME COMPLETO CON/SENZA CONTRASTO
TIPO	ATTESA MASSIMA	SOSPETTO CLINICO O INDICAZIONE
	INVIARE IN PS	<ul style="list-style-type: none"> - Lesioni traumatiche degli organi parenchimatosi - Lesioni traumatiche dell'aorta o dei grossi vasi - Dissezione dell'aorta - Patologia addominale acuta - Dolori e/o alterazioni laboratoristiche dopo traumi con ecografia negativa
U	3 giorni	<ul style="list-style-type: none"> - Infezioni renali con dimostrazione ecografica di raccolte (con Mdc)
B	10 giorni	<ul style="list-style-type: none"> - Ematuria macroscopica con radiografia convenzionale ed ecografia non diagnostiche (con Mdc) - Ittero ostruttivo con ecografia non diagnostica (con Mdc) - Reperti (sospetti) richiedenti approfondimento riscontrati alla radiografia convenzionale o all'ecografia (con Mdc) - Stadiazione oncologica (1° esame) (con Mdc) - Calcolosi pielo-ureterale con idroureteronefrosi (Con Mdc)
D	60 giorni	<ul style="list-style-type: none"> - Reperti (verosimilmente benigni) richiedenti approfondimento riscontrati alla radiografia convenzionale o all'ecografia (con Mdc) - Patologia surrenale con ecografia negativa (con Mdc)

RAGGRUPPAMENTI DI ATTESA OMOGENEI (RAO) PROVINCIA DI VERONA	Marzo 2016
	Codice 01
	Pagina 21 di 42

P	180 giorni	<ul style="list-style-type: none"> - Pancreatite cronica (con Mdc) - Calcolosi pielo-ureterale senza idroureteronefrosi (Con Mdc) - Condizioni non comprese nelle classi precedenti
----------	------------	--

TC COLONNA VERTEBRALE

- CERVICALE
- TORACICO
- LOMBOSACRALE E SACROCOCCIGEO

**(Decreto Ministeriale 9 dicembre 2015): INDICAZIONI DI APPROPRIATEZZA
PRESCRITTIVA:**

- Patologia traumatica acuta (VEDI SPECIFICA SOTTOSTANTE)
- Complicanze post-chirurgiche

Circolare ministeriale del 25 marzo 2016 "Prime indicazioni attualmente necessarie all'applicazione del Decreto Ministeriale 9 dicembre 2015 recante "Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del SSN":

in una prima fase di sperimentazione vi sono alcune deroghe al Decreto tra le quali:

- con riferimento ai medici prescrittori nella prescrizione deve essere riportato il quesito diagnostico che tenga conto dei contenuti del Decreto nell'ambito di una buona pratica clinica, senza obbligo di annotare il codice nota di fianco alla prestazione o al quesito diagnostico; i medici prescrittori possono non applicare le condizioni di appropriatezza quando le prestazioni debbano essere erogate a pazienti oncologici, cronici o invalidi.
- Con riferimento ai medici specialisti (casi in cui nel Decreto figura l'indicazione "a seguito di visita specialistica", "su prescrizione specialistica" e "prescrivibile dallo specialista") lo stesso deve procedere alla prescrizione diretta su ricettario SSN, riportando il quesito diagnostico che tenga conto dei contenuti del Decreto nell'ambito della buona pratica clinica, senza obbligo di annotare il codice nota di fianco alla prestazione o al quesito diagnostico.
- Con riferimento alle prestazioni in tutti i casi in cui la condizione di erogabilità o indicazione di appropriatezza per una prestazione sia costituita da una "sospetta" patologia o un possibile rischio di patologia, il medico potrà prescrivere la prestazione in questione anche quando la patologia sia già accertata e il suo

RAGGRUPPAMENTI DI ATTESA OMOGENEI (RAO) PROVINCIA DI VERONA

Marzo 2016

Codice
01

Pagina 22 di 42

andamento debba essere monitorato attraverso la prestazione in questione. Con riferimento all'art.2, comma 2 del Decreto si segnala che i fattori indicati per la definizione del "sospetto oncologico", riferito alle prestazioni di radiologia diagnostica, non esauriscono l'insieme degli elementi clinico-anamnestici e l'esito di eventuali indagini che il medico prescrittore potrà opportunamente valutare.

- **Altri chiarimenti: nella radiologia diagnostica (note 31, 33, 35, 39) per "patologia traumatica acuta" si intende "patologia traumatica", tenuto conto che la valutazione viene spesso rilevata a distanza dall'evento.**

Cod. Ministeriale	Cod. CVP	Descrittivo CVP
88.38.A	88.38.A_2	TAC RACHIDE CERVICALE
88.38.B	88.38.B_2	TAC RACHIDE TORACICO
88.38.C	88.38.C_2	TAC RACHIDE LOMBOSACRALE E SACROCOCCIGEO
TIPO	ATTESA MASSIMA	SOSPETTO CLINICO O INDICAZIONE
	INVIARE IN PS	- Lesioni traumatiche acute
U	3 giorni	- Sospetta frattura vertebrale dopo radiografia convenzionale negativa (senza Mdc)
B	10 giorni	- Lombalgia acuta associata a sintomatologia radicolare severa (senza Mdc)
D	60 giorni	- Lombalgia acuta associata a sintomatologia radicolare modesta (senza Mdc)
P	180 giorni	- Condizioni non comprese nelle classi precedenti

TC COLONNA VERTEBRALE (SENZA E CON MDC)

- CERVICALE (88.38.A)
- TORACICO (88.38.B)
- LOMBOSACRALE E SACROCOCCIGEO (88.38.C)

RAGGRUPPAMENTI DI ATTESA OMOGENEI (RAO) PROVINCIA DI VERONA

Marzo 2016

Codice
01

Pagina 23 di 42

(Decreto Ministeriale 9/12/2015) CONDIZIONI DI EROGABILITA'

- A. PATOLOGIA ONCOLOGICA:** per la valutazione delle strutture scheletriche. Meglio la RM per lo studio del tessuto endocanale (cono midollare e cauda) e dei tessuti molli. In presenza di deficit neurologici anche in assenza di dolore.
- B. 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.
- C. COMPLICANZE POST-CHIRURGICHE** in pazienti in cui è controindicata la RMN

Circolare ministeriale del 25 marzo 2016 "Prime indicazioni attualmente necessarie all'applicazione del Decreto Ministeriale 9 dicembre 2015 recante "Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del SSN":

in una prima fase di sperimentazione vi sono alcune deroghe al Decreto tra le quali:

- con riferimento ai medici prescrittori nella prescrizione deve essere riportato il quesito diagnostico che tenga conto dei contenuti del Decreto nell'ambito di una buona pratica clinica, senza obbligo di annotare il codice nota di fianco alla prestazione o al quesito diagnostico; i medici prescrittori possono non applicare le condizioni di appropriatezza quando le prestazioni debbano essere erogate a pazienti oncologici, cronici o invalidi.
- Con riferimento ai medici specialisti (casi in cui nel Decreto figura l'indicazione "a seguito di visita specialistica", "su prescrizione specialistica" e "prescrivibile dallo specialista") lo stesso deve procedere alla prescrizione diretta su ricettario SSN, riportando il quesito diagnostico che tenga conto dei contenuti del Decreto nell'ambito della buona pratica clinica, senza obbligo di annotare il codice nota di fianco alla prestazione o al quesito diagnostico.
- Con riferimento alle prestazioni in tutti i casi in cui la condizione di erogabilità o indicazione di appropriatezza per una prestazione sia costituita da una "sospetta" patologia o un possibile rischio di patologia, il medico potrà prescrivere la prestazione in questione anche quando la patologia sia già accertata e il suo andamento debba essere monitorato attraverso la prestazione in questione. Con riferimento all'art.2, comma 2 del Decreto si segnala che i fattori indicati per la definizione del "sospetto oncologico", riferito alle prestazioni di radiologia diagnostica, non esauriscono l'insieme degli elementi clinico-anamnestici e l'esito di eventuali indagini che il medico prescrittore potrà opportunamente valutare.

RAGGRUPPAMENTI DI ATTESA OMOGENEI (RAO) PROVINCIA DI VERONA

Marzo 2016

Codice
01

Pagina 24 di 42

- Altri chiarimenti: nella radiologia diagnostica (note 31, 33, 35, 39) per "patologia traumatica acuta" si intende "patologia traumatica", tenuto conto che la valutazione viene spesso rilevata a distanza dall'evento.

TC ARTICOLAZIONI

- SPALLA E BRACCIO
- GOMITO E AVAMBRACCIO
- POLSO E MANO
- COXO-FEMORALE
- GINOCCHIO E GAMBA
- CAVIGLIA E PIEDE

(Decreto Ministeriale 9/12/2015) CONDIZIONI DI EROGABILITA'

- **SPALLA E BRACCIO 88.38.M**
- **GOMITO E AVAMBRACCIO 88.38.P**
- **POLSO E MANO 88.38.Q**

- A. PATOLOGIA TRAUMATICA ACUTA:** non indicata inizialmente. Solo per la valutazione scheletrica pre-chirurgica
- B. POST-CHIRURGICO** non indicata inizialmente. Migliore valutazione dell'evoluzione ed eventuali complicanze ossee.

SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO

- A. PATOLOGIA ONCOLOGICA:** per la migliore valutazione delle strutture scheletriche in presenza di reperto positivo ai prioritari esami RX ed RMN.
- B. SOSPETTO ONCOLOGICO:** per la migliore valutazione delle strutture scheletriche in presenza di reperto dubbio ai prioritari esami RX ed RMN o scintigrafia ossea.

(Decreto Ministeriale 9/12/2015) CONDIZIONI DI EROGABILITA'

- **COXO-FEMORALE 88.39.2**
- **GINOCCHIO E GAMBA 88.39.8**
- **CAVIGLIA E PIEDE 88.39.9**

- A. PATOLOGIA TRAUMATICA ACUTA:** non indicata inizialmente. Solo per la valutazione scheletrica pre-chirurgica
- B. POST-CHIRURGICO** non indicata inizialmente. Migliore valutazione dell'evoluzione ed eventuali complicanze ossee.

RAGGRUPPAMENTI DI ATTESA OMOGENEI (RAO) PROVINCIA DI VERONA

Marzo 2016

Codice
01

Pagina 25 di 42

SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO

- A. PATOLOGIA ONCOLOGICA:** per la migliore valutazione delle strutture scheletriche in presenza di reperto positivo ai prioritari esami RX ed RMN.
- B. SOSPETTO ONCOLOGICO:** per la migliore valutazione delle strutture scheletriche in presenza di reperto dubbio ai prioritari esami RX ed RMN o scintigrafia ossea.

Circolare ministeriale del 25 marzo 2016 "Prime indicazioni attualmente necessarie all'applicazione del Decreto Ministeriale 9 dicembre 2015 recante "Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del SSN":

in una prima fase di sperimentazione vi sono alcune deroghe al Decreto tra le quali:

- con riferimento ai medici prescrittori nella prescrizione deve essere riportato il quesito diagnostico che tenga conto dei contenuti del Decreto nell'ambito di una buona pratica clinica, senza obbligo di annotare il codice nota di fianco alla prestazione o al quesito diagnostico; i medici prescrittori possono non applicare le condizioni di appropriatezza quando le prestazioni debbano essere erogate a pazienti oncologici, cronici o invalidi.
- Con riferimento ai medici specialisti (casi in cui nel Decreto figura l'indicazione "a seguito di visita specialistica", "su prescrizione specialistica" e "prescrivibile dallo specialista") lo stesso deve procedere alla prescrizione diretta su ricettario SSN, riportando il quesito diagnostico che tenga conto dei contenuti del Decreto nell'ambito della buona pratica clinica, senza obbligo di annotare il codice nota di fianco alla prestazione o al quesito diagnostico.
- Con riferimento alle prestazioni in tutti i casi in cui la condizione di erogabilità o indicazione di appropriatezza per una prestazione sia costituita da una "sospetta" patologia o un possibile rischio di patologia, il medico potrà prescrivere la prestazione in questione anche quando la patologia sia già accertata e il suo andamento debba essere monitorato attraverso la prestazione in questione. Con riferimento all'art.2, comma 2 del Decreto si segnala che i fattori indicati per la definizione del "sospetto oncologico", riferito alle prestazioni di radiologia diagnostica, non esauriscono l'insieme degli elementi clinico-anamnestici e l'esito di eventuali indagini che il medico prescrittore potrà opportunamente valutare.
- Altri chiarimenti: **nella radiologia diagnostica (note 31, 33, 35, 39) per "patologia traumatica acuta" si intende "patologia traumatica", tenuto conto che la valutazione viene spesso rilevata a distanza dall'evento.**

RAGGRUPPAMENTI DI ATTESA OMOGENEI (RAO) PROVINCIA DI VERONA

Marzo 2016

Codice
01

Pagina 26 di 42

Cod. Ministeriale	Cod. CVP	Descrittivo CVP
88.38.M	88.38.N_2	TAC DI SPALLA E BRACCIO DX
	88.38.N_3	TAC DI SPALLA E BRACCIO SX
88.38.P	88.38.P_2	TAC DI GOMITO E AVAMBRACCIO DX
	88.38.P_3	TAC DI GOMITO E AVAMBRACCIO SX
88.38.Q	88.38.Q_2	TAC DI POLSO E MANO DX
	88.38.Q_3	TAC DI POLSO E MANO SX
88.39.2	88.39.2_2	TAC FEMORE DX
	88.39.2_3	TAC FEMORE SX
	88.39.2_7	TAC ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE DX
	88.39.2_8	TAC ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SX
88.39.8	88.39.8_2	TAC DI GINOCCHIO E GAMBA DX
	88.39.8_3	TAC DI GINOCCHIO E GAMBA SX
88.39.9	88.39.9_2	TAC DI CAVIGLIA -PIEDE DX
	88.39.9_3	TAC DI CAVIGLIA -PIEDE SX
TIPO	ATTESA MASSIMA	SOSPETTO CLINICO O INDICAZIONE
	INVIARE IN PS	- Sospetta frattura
U	3 giorni	
B	10 giorni	
D	60 giorni	- Indagine preliminare a trattamenti terapeutici in elezione (senza Mdc) - Patologia degenerativa (senza Mdc) - Patologia traumatica capsulo-ligamentosa (senza Mdc)

RAGGRUPPAMENTI DI ATTESA OMOGENEI (RAO) PROVINCIA DI VERONA

Marzo 2016

Codice
01

Pagina 27 di 42

P	180 giorni	- Condizioni non comprese nelle classi precedenti
----------	------------	---

RM

RM ENCEFALO

RM ENCEFALO CON E SENZA MDC

Cod. Ministeriale	Cod. CVP	Descrittivo CVP
88.91.1	88.91.1_2	RM CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO
88.91.2	88.91.2_2	RM ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO C/S CONTRASTO
TIPO	ATTESA MASSIMA	SOSPETTO CLINICO O INDICAZIONE
	INVIARE IN PS	
U	3 giorni	Non prevista
B	10 giorni	<ul style="list-style-type: none"> - Malattie demielinizzanti (nuova diagnosi) (con Mdc) - Formazioni espansive intra-craniche (con Mdc) - Epilessia di nuova insorgenza in età adulta con TC negativa (con Mdc) - Idrocefalo con TC non dirimente (con Mdc) - Ipertensione endocranica ingravescente con TC non dirimente (con Mdc) - Formazioni espansive dell'angolo ponto-cerebellare su indicazione specialistica (con Mdc)

RAGGRUPPAMENTI DI ATTESA OMOGENEI (RAO) PROVINCIA DI VERONA

Marzo 2016

Codice
01

Pagina 28 di 42

D	60 giorni	- Cefalea persistente con esame neurologico negativo e TC negativa (senza Mdc)
P	180 giorni	- Malattie degenerative (senza Mdc) - Condizioni non comprese nelle classi precedenti

RM ADDOME SUPERIORE RM ADDOME SUPERIORE CON E SENZA MDC COLANGIO RM

Cod. Ministeriale	Cod. CVP	Descrittivo CVP
88.95.1	88.95.1_2	RM ADDOME SUPERIORE
88.95.2	88.95.2_2	RM ADDOME SUP CON/SENZA CONTRASTO
88.97.A	88.97.A_2	COLANGIO-WIRSUNG RM
TIPO	ATTESA MASSIMA	SOSPETTO CLINICO O INDICAZIONE
	INVIARE IN PS	
U	3 giorni	Non prevista
B	10 giorni	- Ostruzione acuta delle vie biliari con ecografia e TC non dirimenti. - Su indicazione dello specialista radiologo: <ul style="list-style-type: none"> • Tipizzazione di lesioni focali epatiche con ecografia e/o TC non dirimenti (sospette) • Tipizzazione di lesioni espansive renali o surrenali con ecografia e/o

RAGGRUPPAMENTI DI ATTESA OMOGENEI (RAO) PROVINCIA DI VERONA

Marzo 2016

Codice
01

Pagina 29 di 42

		<p>TC non dirimenti (sospette)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipizzazione di lesioni cistiche pancreatiche con ecografia e/o TC non dirimenti (sospette) • Formazioni espansive ad origine dal tessuto retro-peritoneale o da altre parti molli (sospette)
D	60 giorni	<p>- Su indicazione dello specialista:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tipizzazione di lesioni focali epatiche con ecografia e/o TC non dirimenti (non sospette) • Tipizzazione di lesioni espansive renali o surrenali con ecografia e/o TC non dirimenti (non sospette) • Tipizzazione di lesioni cistiche pancreatiche con ecografia e/o TC non dirimenti (non sospette) • Pancreatite cronica (con Mdc)
P	180 giorni	<p>- Condizioni non comprese nelle classi precedenti</p>

RM ADDOME INFERIORE E PELVI

RM ADDOME INFERIORE E PELVI CON E SENZA MDC

Cod. Ministeriale	Cod. CVP	Descrittivo CVP
88.95.4	88.95.4_2	RM ADDOME INFERIORE
	88.95.4_4	RM PELVI DINAMICA STUDIO FUNZIONALE
88.95.5	88.95.5_2	RM ADD. INFERIORE C/S CONTRAS
	88.95.5_3	RM PROSTATA C/S CONTRAS
	88.95.5_4	RM RETTO C/S CONTRAS
	88.95.5_5	RM UTERO E ANNESSI C/S CONTRAS

RAGGRUPPAMENTI DI ATTESA OMOGENEI (RAO) PROVINCIA DI VERONA

Marzo 2016

Codice
01

Pagina 30 di 42

TIPO	ATTESA MASSIMA	SOSPETTO CLINICO O INDICAZIONE
	INVIARE IN PS	
U	3 giorni	Non prevista
B	10 giorni	- Stadiazione locale di patologia neoplastica pelvica (con Mdc) - Su indicazione dello specialista radiologo: formazioni espansive ad origine dal tessuto retro-peritoneale o da altre parti molli (sospette)
D	60 giorni	- Su indicazione specialistica: <ul style="list-style-type: none"> • Endometriosi • Formazioni espansive aventi origine dal tessuto retro-peritoneale o da altre parti molli (non sospette)
P	180 giorni	- Condizioni non comprese nelle classi precedenti

RM COLONNA VERTEBRALE

- CERVICALE
- CERVICALE CON SENZA MDC
- DORSALE
- DORSALE CON E SENZA MDC
- LOMBOSACRALE
- LOMBOSACRALE CON E SENZA MDC
- SACROCOCCIGEA
- SACROCOGGIGEA CON E SENZA MDC

(Decreto Ministeriale 9/12/2015) CONDIZIONI DI EROGABILITA'

RAGGRUPPAMENTI DI ATTESA OMOGENEI (RAO) PROVINCIA DI VERONA

Marzo 2016

Codice
01

Pagina 31 di 42

- A. Condizione di DOLORE RACHIDEO in assenza di coesistenti sindromi gravi di tipo neurologico o sistemico, resistente alla terapia, della durata di almeno 4 settimane.
(VEDI SOTTO)
- B. TRAUMI RECENTI E FRATTURE DA COMPRESSIONE.

**(Decreto Ministeriale 9/12/2015) INDICAZIONI DI APPROPRIATEZZA
PRESCRITTIVA:** in caso di negatività si sconsiglia la ripetizione dell'esame prima di 12 mesi se non a seguito di evidenti modificazioni del quadro clinico.

SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO

- A. PATOLOGIA ONCOLOGICA: dolore violento, recente, ingravescente. In presenza di deficit motori o sensitivi degli arti superiori o rigidità piramidale degli arti inferiori anche in assenza di dolore.
- B. SOSPETTO ONCOLOGICO: dolore ingravescente continuo anche a riposo e con persistenza notturna. Anche in assenza di dolore in presenza di deficit motori o sensitivi degli arti superiori o rigidità piramidale degli arti inferiori
- C. SOSPETTA INFEZIONE: dolore ingravescente continuo anche a riposo con persistenza notturna. In presenza di febbre, recenti infezioni batteriche, terapie immunosoppressive, HIV
- D. COMPLICANZE POST-TRAUMATICHE

Circolare ministeriale del 25 marzo 2016 "Prime indicazioni attualmente necessarie all'applicazione del Decreto Ministeriale 9 dicembre 2015 recante "Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del SSN":

in una prima fase di sperimentazione vi sono alcune deroghe al Decreto tra le quali:

- con riferimento ai medici prescrittori nella prescrizione deve essere riportato il quesito diagnostico che tenga conto dei contenuti del Decreto nell'ambito di una buona pratica clinica, senza obbligo di annotare il codice nota di fianco alla prestazione o al quesito diagnostico; i medici prescrittori possono non applicare le condizioni di appropriatezza quando le prestazioni debbano essere erogate a pazienti oncologici, cronici o invalidi.
- Con riferimento ai medici specialisti (casi in cui nel Decreto figura l'indicazione "a seguito di visita specialistica", "su prescrizione specialistica" e "prescrivibile dallo specialista") lo stesso deve procedere alla prescrizione diretta su ricettario SSN, riportando il quesito diagnostico che tenga conto dei contenuti del Decreto nell'ambito della buona pratica clinica, senza obbligo di annotare il codice nota di fianco alla prestazione o al quesito diagnostico.

RAGGRUPPAMENTI DI ATTESA OMOGENEI (RAO) PROVINCIA DI VERONA

Marzo 2016

Codice
01

Pagina 32 di 42

- Con riferimento alle prestazioni in tutti i casi in cui la condizione di erogabilità o indicazione di appropriatezza per una prestazione sia costituita da una "sospetta" patologia o un possibile rischio di patologia, il medico potrà prescrivere la prestazione in questione anche quando la patologia sia già accertata e il suo andamento debba essere monitorato attraverso la prestazione in questione. Con riferimento all'art.2, comma 2 del Decreto si segnala che i fattori indicati per la definizione del "sospetto oncologico", riferito alle prestazioni di radiologia diagnostica, non esauriscono l'insieme degli elementi clinico-anamnestici e l'esito di eventuali indagini che il medico prescrittore potrà opportunamente valutare.
- Altri chiarimenti: **nella radiologia diagnostica (note 31, 33, 35, 39) per "patologia traumatica acuta" si intende "patologia traumatica", tenuto conto che la valutazione viene spesso rilevata a distanza dall'evento. La condizione di erogabilità della RMN del rachide (nota 37) si intende estesa ai casi in cui , anche senza dolore, sia presente una sintomatologia neurologica da compressione radicolare.**

Cod. Ministeriale	Cod. CVP	Descrittivo CVP
88.93.V	88.93.V_2	RM DEL RACHIDE CERVICALE
88.93.7	88.93.7_2	RM DEL RACHIDE CERVICALE S/ CON MDC
88.93.Z	88.93.Z_2	RM DEL RACHIDE DORSALE
88.93.8	88.93.8_2	RM DEL RACHIDE DORSALE SEN/CON MDC
88.93.4	88.93.4_2	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE
88.93.9	88.93.9_2	RM RACHIDE LOMBO-SACRALE S/CON MDC
88.93.5	88.93.5_2	RM DEL RACHIDE SACROCOCCIGEO

RAGGRUPPAMENTI DI ATTESA OMOGENEI (RAO) PROVINCIA DI VERONA

Marzo 2016

Codice
01

Pagina 33 di 42

88.93.A	88.93.A_2	RM RACHIDE SACROCOCCIGEO S/CON MDC
TIPO	ATTESA MASSIMA	SOSPETTO CLINICO O INDICAZIONE
	INVIARE IN PS	
U	3 giorni	<ul style="list-style-type: none"> - Fratture vertebrali con radiografia convenzionale e TC negative (senza Mdc) - Mielopatie da coinvolgimento neoplastico (con Mdc)
B	10 giorni	<ul style="list-style-type: none"> - Malattie demielinizzanti (con Mdc) - Mielopatie su base infiammatoria (con Mdc) - Spondilodiscite (con Mdc) - Cervicalgia acuta associata a sintomatologia radicolare con deficit motorio e sensitivo (senza Mdc) - Dorsalgia acuta associata a sintomatologia radicolare con deficit motorio e sensitivo (senza Mdc) - Lombalgia acuta associata a sintomatologia radicolare con deficit motorio e sensitivo (senza Mdc)
D	60 giorni	<ul style="list-style-type: none"> - Cervicalgia acuta associata a sintomatologia radicolare senza deficit motorio (senza Mdc) - Dorsalgia acuta associata a sintomatologia radicolare senza deficit motorio (senza Mdc) - Lombalgia acuta associata a sintomatologia radicolare senza deficit motorio (senza Mdc)
P	180 giorni	<ul style="list-style-type: none"> - Cervico-dorso-lombalgia cronica associata a sintomatologia radicolare modesta (senza Mdc) - Indagini preliminari a trattamenti terapeutici in elezione (senza Mdc)

RAGGRUPPAMENTI DI ATTESA OMOGENEI (RAO) PROVINCIA DI VERONA	Marzo 2016
	Codice 01
	Pagina 34 di 42

		- Condizioni non comprese nelle classi precedenti
--	--	---

RM OSSA/ARTICOLAZIONI/PARTI MOLLI
VERIFICARE AGGIUNTA MDC (ES SINOVITE DA ARTRITE REUMATOIDE)

- SPALLA
- BRACCIO
- GOMITO
- AVAMBRACCIO
- POLSO
- MANO
- BACINO
- COXOFEMORALE
- COSCIA
- GINOCCHIO
- GAMBA
- CAVIGLIA
- PIEDE

(Decreto Ministeriale 9/12/2015) CONDIZIONI DI EROGABILITA'

- A. PATOLOGIA TRAUMATICA ACUTA :** indicata nel caso di lesione osteocondrale post-traumatica dubbia all’RX. In caso di dolore persistente con sospetta lesione legamentosa ed ecografia negativa o dubbia.
- B. POST-CHIRURGICA** non indicata inizialmente. Migliore valutazione delle eventuali complicanze.
- C. SOSPETTA INFIAMMAZIONE:** 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 tre mesi ed in funzione del quadro clinico-laboratoristico. Nei quadri di degenerazione artrosica è indicato l’esame radiologico ed inappropriato l’esame RMN.

SENZA E CON MEZZO DI CONTRASTO

RAGGRUPPAMENTI DI ATTESA OMOGENEI (RAO) PROVINCIA DI VERONA

Marzo 2016

Codice
01

Pagina 35 di 42

- A. PATOLOGIA ONCOLOGICA:** indagine di scelta per la stadiazione locale di una neoplasia accertata.
- B. SOSPETTO ONCOLOGICO:** indicata per la migliore valutazione delle strutture muscolari e tendinee

Circolare ministeriale del 25 marzo 2016 "Prime indicazioni attualmente necessarie all'applicazione del Decreto Ministeriale 9 dicembre 2015 recante "Condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza prescrittiva delle prestazioni di assistenza ambulatoriale erogabili nell'ambito del SSN":

in una prima fase di sperimentazione vi sono alcune deroghe al Decreto tra le quali:

- con riferimento ai medici prescrittori nella prescrizione deve essere riportato il quesito diagnostico che tenga conto dei contenuti del Decreto nell'ambito di una buona pratica clinica, senza obbligo di annotare il codice nota di fianco alla prestazione o al quesito diagnostico; i medici prescrittori possono non applicare le condizioni di appropriatezza quando le prestazioni debbano essere erogate a pazienti oncologici, cronici o invalidi.
- Con riferimento ai medici specialisti (casi in cui nel Decreto figura l'indicazione "a seguito di visita specialistica", "su prescrizione specialistica" e "prescrivibile dallo specialista") lo stesso deve procedere alla prescrizione diretta su ricettario SSN, riportando il quesito diagnostico che tenga conto dei contenuti del Decreto nell'ambito della buona pratica clinica, senza obbligo di annotare il codice nota di fianco alla prestazione o al quesito diagnostico.
- Con riferimento alle prestazioni in tutti i casi in cui la condizione di erogabilità o indicazione di appropriatezza per una prestazione sia costituita da una "sospetta" patologia o un possibile rischio di patologia, il medico potrà prescrivere la prestazione in questione anche quando la patologia sia già accertata e il suo andamento debba essere monitorato attraverso la prestazione in questione. Con riferimento all'art.2, comma 2 del Decreto si segnala che i fattori indicati per la definizione del "sospetto oncologico", riferito alle prestazioni di radiologia diagnostica, non esauriscono l'insieme degli elementi clinico-anamnestici e l'esito di eventuali indagini che il medico prescrittore potrà opportunamente valutare.
- Altri chiarimenti: **nella radiologia diagnostica (note 31, 33, 35, 39) per "patologia traumatica acuta" si intende "patologia traumatica", tenuto conto che la valutazione viene spesso rilevata a distanza dall'evento. Per la RMN muscolo-scheletrica (nota 39) senza mezzo di contrasto, la decisione di procedere all'indagine ecografica preliminare va ricondotta alla valutazione clinica del medico.**

RAGGRUPPAMENTI DI ATTESA OMOGENEI (RAO) PROVINCIA DI VERONA

Marzo 2016

Codice
01

Pagina 36 di 42

Cod. Ministeriale	Cod. CVP	Descrittivo CVP
88.94.4	88.94.4_2	RM DELLA SPALLA DX
	88.94.4_3	RM DELLA SPALLA SX
88.94.5	88.94.5_2	RM DEL BRACCIO DX
	88.94.5_3	RM DEL BRACCIO SX
88.94.6	88.94.6_2	RM DEL GOMITO DX
	88.94.6_3	RM DEL GOMITO SX
88.94.7	88.94.7_2	RM DELL'AVAMBRACCIO DX
	88.94.7_3	RM DELL'AVAMBRACCIO SX
88.94.8	88.94.8_2	RM DEL POLSO DX
	88.94.8_3	RM DEL POLSO SX
88.94.9	88.94.9_2	RM DELLA MANO DX
	88.94.9_3	RM DELLA MANO SX
88.94.A	88.94.A_2	RM DEL BACINO

RAGGRUPPAMENTI DI ATTESA OMOGENEI (RAO) PROVINCIA DI VERONA

Marzo 2016

Codice
01

Pagina 37 di 42

88.94.B	88.94.B_2	RM ANCA BILATERALE
	88.94.B_3	RM ANCA DX
	88.94.B_4	RM ANCA SX
88.94.C	88.94.C_2	RM COSCIA/FEMORE DX
	88.94.C_3	RM COSCIA/FEMORE SX
88.94.D	88.94.D_2	RM DEL GINOCCHIO DX
	88.94.D_3	RM DEL GINOCCHIO SX
88.94.E	88.94.E_2	RM DELLA GAMBA DX
	88.94.E_3	RM DELLA GAMBA SX
88.94.F	88.94.F_2	RM DELLA CAVIGLIA DX
	88.94.F_3	RM DELLA CAVIGLIA SX
	88.94.F_4	RM RETROPIEDE DX
	88.94.F_5	RM RETROPIEDE SX
	88.94.G_2	RM DEL PIEDE DX

RAGGRUPPAMENTI DI ATTESA OMOGENEI (RAO) PROVINCIA DI VERONA

Marzo 2016

Codice
01

Pagina 38 di 42

88.94.G	88.94.G_3	RM DEL PIEDE SX
	88.94.G_4	RM DELL'AVAMPIEDE DX
	88.94.G_5	RM DELL'AVAMPIEDE SX
TIPO	ATTESA MASSIMA	SOSPETTO CLINICO O INDICAZIONE
	INVIARE IN PS	
U	3 giorni	
B	10 giorni	- Neoplasie ossee e dei tessuti molli (con Mdc)
D	60 giorni	- Lesioni traumatiche di tendini e legamenti (senza Mdc) - Osteocondrite - Osteonecrosi - Algodistrofia - Spalla dolorosa con ecografia e radiografia convenzionale non dirimenti (senza Mdc) - Reperti richiedenti approfondimento all'ecografia o alla radiografia convenzionale (senza Mdc) - Coinvolgimento osteo-articolare in corso di patologia flogistica (con Mdc)
P	180 giorni	- Patologia algico-disfunzionale dell'articolazione temporo-mandibolare (senza Mdc) - Indagini preliminari a trattamenti terapeutici in elezione (senza Mdc) - ArtroRM previa RM basale - Condizioni non comprese nelle classi precedenti

RAGGRUPPAMENTI DI ATTESA OMOGENEI (RAO) PROVINCIA DI VERONA

Marzo 2016

Codice
01

Pagina 39 di 42

SENOLOGIA

ECOGRAFIA MAMMARIA

SEMPRE DA RICHIEDERE LA BILATERALE FATTA ECCEZIONE DEI CASI DI PAZIENTI
OPERATE DI MASTECTOMIA MONOLATERALE

Cod. Ministeriale	Cod. CVP	Descrittivo CVP
88.73.1	88.73.1_2	ECOGRAFIA MAMMELLA BILATERALE
TIPO	ATTESA MASSIMA	SOSPETTO CLINICO O INDICAZIONE
U	INVIARE IN PS O ACCESSO DIRETTO IN SENOLOGIA	<ul style="list-style-type: none"> - Flogosi mammaria complicata /ascesso. - Patologia infiammatoria della mammella (cisti flogosata, mastite) - Patologia traumatica della mammella
B	10 giorni	<ul style="list-style-type: none"> - Nodulo palpabile - Secrezione mammaria - Alterazioni del capezzolo
D	60 giorni	<ul style="list-style-type: none"> - Anomalie dello sviluppo mammario - Mastodinia
P	180 giorni	<ul style="list-style-type: none"> - Altro

ESAME MAMMOGRAFICO

SEMPRE DA RICHIEDERE LA BILATERALE FATTA ECCEZIONE DEI CASI DI PAZIENTI
OPERATE DI MASTECTOMIA MONOLATERALE

Cod. Ministeriale	Cod. CVP	Descrittivo CVP

RAGGRUPPAMENTI DI ATTESA OMOGENEI (RAO) PROVINCIA DI VERONA

Marzo 2016

Codice
01

Pagina 40 di 42

87.37.1	87.37.1_3	MAMMOGRAFIA BILATERALE
TIPO	ATTESA MASSIMA	SOSPETTO CLINICO O INDICAZIONE
	INVIARE IN PS	
B	10 giorni	- Nodulo palpabile - Secrezione mammaria - Alterazioni del capezzolo
D	60 giorni	- Mastodinia
P	180 giorni	- Esame mammografico preventivo in fascia di età non da screening (40-49 anni)

RM DELLA MAMMELLA Con e senza MDC

Cod. Ministeriale	Cod. CVP	Descrittivo CVP
88.92.8	88.92.8_2	RM MAMMELLA DX
	88.92.8_3	RM MAMMELLA SX
	88.92.8_4	RM MAMMELLA BILATERALE
88.92.9	88.92.9_2	RM MAMMELLA DX SENZA E CON MDC
	88.92.9_3	RM MAMMELLA SX SENZA E CON MDC
	88.92.9_4	RM MAMMELLA BILATERALE SENZA E CON MDC

RAGGRUPPAMENTI DI ATTESA OMOGENEI (RAO) PROVINCIA DI VERONA

Marzo 2016

Codice
01

Pagina 41 di 42

TIPO	ATTESA MASSIMA	SOSPETTO CLINICO O INDICAZIONE
B	10 giorni	<ul style="list-style-type: none"> - Planning preoperatorio - primo monitoraggio chemioterapia neo adiuvante - Ricerca di tumore occulto in paziente con metastasi linfonodali ("cup syndrome")
D	60 giorni	<ul style="list-style-type: none"> - Studio protesi (senza mdc) - Discrepanza tra indagini e/o difficoltosa interpretazione di indagini diagnostiche tradizionali (ecografia e mammografia); - d.d. tra cicatrice e recidiva in pazienti operate
P	180 giorni	<ul style="list-style-type: none"> - Esame RM preventivo in donne ad alto rischio

MEMBRI DEL GRUPPO DI LAVORO PROVINCIALE

Dott.ssa Stefania Montemezzi (coord. GdL)	DAI Patologia e Diagnostica AOUI Verona
Dott. Stefano Tardivo	Direzione Medica di Presidio AOUI di Verona
Dott.ssa Francesca Fornasa	UOC Radiologia Az. ULSS 20
Dott.ssa Maria Vittoria Nesoti	Distretto Socio-sanitario n.2 Az. ULSS 20 Verona
Dott. Giulio Cesaro	UOC Radiologia Az. ULSS 21
Dott. Roberto Cerini	UOC Radiologia Az. ULSS 22
Dott. Paolo Tinazzi Martini	Servizio Radiologia CdC Pederzoli
Dott. Giovanni Carbognin	Dipartimento Diagnostica per Immagini Ospedale Sacro Cuore di Negrar

Medici di Medicina Generale ULSS 20 che hanno partecipato alla condivisione del Protocollo:

**RAGGRUPPAMENTI DI ATTESA
OMOGENEI (RAO)
PROVINCIA DI VERONA**

Marzo 2016

Codice
01

Pagina 42 di 42

Dott. Giuseppe Lombardo

Dott. Giulio Rigon

ALL. N° 2
 N° 183 IN DATA 21 APR. 2016

RAGGRUPPAMENTI DI ATTESA OMOGENEI (RAO) PROVINCIA DI VERONA

Marzo 2016
 Codice 01
 Pagina 1 di 7

CARDIOLOGIA

	COD. CVP	<u>PRIMA VISITA CARDIOLOGICA (compreso ECG)</u>
89.7A.3	89.7A.3_2	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA INCLUSO ECG
Classe di priorità	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	"Parole chiave"
Tipo U	Inviare in PS	<ul style="list-style-type: none"> Dolore toracico di sospetta origine cardiaca in atto < 30 gg e/o frequente e/o ingravescente) Dolore toracico di sospetta origine aortica o pericardica Dispnea o segni di scompenso cardiaco di recente insorgenza in soggetto senza cardiopatia nota (sospetta origine cardiaca, sospetta embolia polmonare) Sincope specie se con trauma o recidivante Cardiopalmo associato a pre-sincope/sincope, dispnea, dolore toracico, marcata ipotensione Aritmie in atto o di recente insorgenza ipercinetiche (freq. ≥120 bpm) o ipocinetiche (freq.< 40 bpm)
Tipo B	Entro 10 gg	<ul style="list-style-type: none"> Dolore toracico da sforzo (presente da >30 gg.) con elevata probabilità di origine ischemica Sincope di probabile origine cardiogena Sospetta aritmie ipercinetiche di recente insorgenza Iperipressia persistente (>10 gg.) in pazienti (in terapia antibiotica) a elevato rischio di endocardite Dispnea, cardiopalmo, crisi ipertensive, dolore toracico, soffio in gravidanza Segni e sintomi di scompenso cardiaco riacutizzato (*) Altro (max 10%)

RAGGRUPPAMENTI DI ATTESA OMOGENEI (RAO) PROVINCIA DI VERONA

Marzo 2016

Codice
01

Pagina 2 di 7

Tipo D	Entro 30 gg	<ul style="list-style-type: none">• Ipertensione grave e/o resistente a terapia (> 3 farmaci di cui uno diuretico)• Dolore toracico a bassa probabilità di origine ischemica in soggetti ad elevato rischio cardiovascolare• TIA di sospetta origine cardioembolica (previa valutazione neurologica)• Altro (max 10%)
Tipo P	Entro 180 gg	<ul style="list-style-type: none">• Cardiopalmi extrasistolici non in cardiopatico noto• Sincope di origine incerta• Soffi cardiaci: primo riscontro in assenza di sintomi• Familiarità per cardiopatia (es. S. di Marfan, cardiomiopia ipertrofica ostruttiva -CMPIO, cardiomiopia dilatativa - CMPD) o morte improvvisa.• Altro (max 10%)

Nota: (*) previo contatto con il centro di riferimento del paziente

RAGGRUPPAMENTI DI ATTESA OMOGENEI (RAO) PROVINCIA DI VERONA

Marzo 2016

Codice
01

Pagina 3 di 7

			<u>ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo</u>
COD. MINISTERIALE	COD. CVP		DESCRITTIVO CVP
88.72.2	88.72.2_2		ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO
Classe di priorità	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE		"Parole chiave"
Tipo U			Non previsto
Tipo B	Entro 10 gg		<ul style="list-style-type: none"> • Se richiesto da Cardiologo in sede di visita
Tipo D	Entro 60 gg		<ul style="list-style-type: none"> • Se richiesto da Cardiologo in sede di visita • Valutazione funzione ventricolare sx per inizio chemioterapie o altre terapie cardiotosiche • Blocco di branca sinistro di nuovo riscontro in paziente di età inferiore a 60 anni • Altro (max 10%)
Tipo P	Entro 180 gg		<ul style="list-style-type: none"> • Familiarità per cardiopatia (es. S. di Marfan, cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva -CMPIO, cardiomiopatia dilatativa - CMPD) o morte improvvisa • Valutazione danno d'organo in ipertensione arteriosa insorta da almeno 6 mesi • Blocco di branca sinistro di nuovo riscontro • Edemi declivi e/o epatomegalia a lenta evoluzione (da > 30 giorni) • Altro (max 10%)

RAGGRUPPAMENTI DI ATTESA OMOGENEI (RAO) PROVINCIA DI VERONA

Marzo 2016

Codice
01

Pagina 4 di 7

NOTE

Si ritiene che l'esame di ecografia cardiaca (min. 88.72.1) sia obsoleto per la valutazione funzionale completa del cuore e che debba essere sostituito dall'esame di eco(color)dopplergrafia cardiaca (min. 88.72.2).

Pertanto in caso di richiesta di ecografia cardiaca (min. 88.72.1) prescritta in pazienti con le sottoriportate esenzioni

- ipertensione con danno d'organo (031)
- asma (007)
- insufficienza respiratoria cronica (024)
- ipertiroidismo congenito (027)
- lupus eritematoso sistemico (028)
- morbo di Basedow (035)

verrà eseguita eco(color)dopplergrafia cardiaca con onere a carico dell'Azienda erogatrice come da indicazione della Regione del Veneto.

RAGGRUPPAMENTI DI ATTESA OMOGENEI (RAO) PROVINCIA DI VERONA

Marzo 2016

Codice
01

Pagina 5 di 7

		ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)
COD. MINISTERIALE	COD. CVP	DESCRITTIVO CVP
89.50	89.50_2	ECG DINAMICO (HOLTER)
Classe di priorità	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	"Parole chiave"
Tipo U		Non previsto
Tipo B	Entro 10 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Se richiesto da Cardiologo in sede di visita
Tipo D	Entro 30 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Se richiesto da Cardiologo in sede di visita • Sincopi o pre-sincopi negli ultimi 30 gg da cause non determinate (già valutati negativi per patologia non cardiologica) • Altro (max 10%)
Tipo P	Entro 180 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Prima verifica di terapia antiaritmica • Altro (max 10%)

RAGGRUPPAMENTI DI ATTESA OMOGENEI (RAO) PROVINCIA DI VERONA

Marzo 2016

Codice
01

Pagina 6 di 7

COD. MINISTERIALE	COD. CVP	DESCRITTIVO CVP
		<u>TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE</u>
89.43	89.43_2	TEST CARDIOVASCOL DA SFORZO AL CICLOERGOMETRO
89.41	89.41_0	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE
Classe di priorità	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	"Parole chiave"
Tipo U		Non previsto
Tipo B	Entro 10 gg	<ul style="list-style-type: none"> Se richiesto da Cardiologo in sede di visita
Tipo D	Entro 60 gg	<ul style="list-style-type: none"> Se richiesto da Cardiologo in sede di visita Dolore toracico tipico da sforzo stabile (> 30 gg) non precedentemente indagato Altro (max 10%)
Tipo P	Entro 180 gg	<ul style="list-style-type: none"> Se richiesto da Cardiologo in sede di visita Primo esame in esiti di rivascolarizzazione miocardica Altro (max 10%)

NOTE

Eventuali controindicazioni all'esecuzione dell'esame verrà valutata preventivamente dal Cardiologo che effettuerà il test. Di questa possibilità deve essere avvertito l'utente al momento della prenotazione.

RAGGRUPPAMENTI DI ATTESA OMOGENEI (RAO) PROVINCIA DI VERONA

Marzo 2016

Codice
01

Pagina 7 di 7

MEMBRI DEL GRUPPO DI LAVORO PROVINCIALE

Dott. Corrado Vassanelli (coord. GdL)	UOC Cardiologia AOUI Verona
Dott. Adolfo Benini	
Dott. Stefano Tardivo	Direzione Medica di Presidio AOUI di Verona
Laura Verici	CUP MANAGER AOUI di Verona
Dott. Maurizio Anselmi	UOC Cardiologia Az. ULSS 20
Dott.ssa Maria Vittoria Nesoti	Distretto Socio-sanitario n.2 Az. ULSS 20 Verona
Dott. Giorgio Morando	UOC Cardiologia Az. ULSS 21
Dott.ssa Silvana Boni	
Dott. Emanuele Carbonieri	UOC Cardiologia Az. ULSS 22
Dott. Alfredo Vicentini	Servizio Cardiologia CdC Pederzoli
Dott. Enrico Barbieri	UO Cardiologia Ospedale Sacro Cuore di Negrar
Dott. Francesco Castagna	

Medici di Medicina Generale che hanno partecipato alla condivisione del Protocollo: Dott. Alessio Micchi, Dott. Alberto Ciacciarelli, Dott. Claudio Leone

RAGGRUPPAMENTI DI ATTESA OMOGENEI (RAO) PROVINCIA DI VERONA	Marzo 2016
	Codice 01
	Pagina 1 di 4

GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA E CHIRURGICA

PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA

COD.MINISTERIALE	COD. CVP	DESCRITTIVO CVP
89.7A.9	89.7A.9_2	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA
<u>CLASSE DI PRIORITÀ</u>	<u>SPECIFICHE CLINICHE DI PRESCRIZIONE</u>	
B Entro 10 gg	<ul style="list-style-type: none"> - Sospette neoplasie dell'apparato digerente rilevate clinicamente e/o con diagnostica strumentale - Ittero non complicato di primo esordio - Sospetto di MICI (solo se PCR/VES/Calprotectina alterati) - Ascite 	
D Entro 30 gg	<ul style="list-style-type: none"> - Anemia sideropenica (Endo I) - Recente alterazione test funzionali epatici (Clinicamente rilevanti o confermati ad un successivo controllo) - Diarrea cronica >1mese - Sospetta Celiachia previa positività sierologica (Lab I) e istologica - Dolore addominale cronico (Eco I e Endo I) con calo ponderale significativo - Dolore retrosternale negativo all'indagine cardiologica - Disfagia non severa e di non recente insorgenza 	
P Entro 180 gg	<ul style="list-style-type: none"> - Tutte le altre condizioni 	
LEGENDA	<ul style="list-style-type: none"> • Eco I = Ecograficamente indagato • Endo I = Endoscopicamente indagato (eseguite EGDS, Colonscopia) • Lab I = Ac. Anti TTG 	

RAGGRUPPAMENTI DI ATTESA OMOGENEI (RAO) PROVINCIA DI VERONA

Marzo 2016

Codice
01

Pagina 2 di 4

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS]

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA

COD. MINISTERIALE	COD. CVP	DESCRITTIVO CVP
45.13	45.13_2	EGDS
45.16	45.16_0	EGDS CON BIOPSIA
<u>CLASSE DI PRIORITÀ</u>	<u>SPECIFICHE CLINICHE DI PRESCRIZIONE</u>	
B Entro 10 gg	<ul style="list-style-type: none"> - Sospette neoplasie rilevate clinicamente e/o con diagnostica strumentale - Esigenza di escludere lesioni per terapie cardiologiche urgenti in pazienti con anamnesi positiva di patologia ulcerosa o emorragia gastro-intestinale - Anemizzazione di recente insorgenza con sintomi digestivi, con Hb <10 g/dl - Sintomi d'allarme: <ul style="list-style-type: none"> • Vomito significativo e persistente • Disfagia • Calo ponderale importante con sintomi digestivi 	
D Entro 60 gg	<ul style="list-style-type: none"> - Anemia sideropenica cronica - Sindrome dispeptico-dolorosa in pazienti > 50 anni - Sospetta celiachia-malassorbimento - Valutazione varici esofago-gastriche 	
P Entro 180 gg	<ul style="list-style-type: none"> - Sindrome dispeptico-dolorosa persistente in pazienti < 50 anni 	

RAGGRUPPAMENTI DI ATTESA OMOGENEI (RAO) PROVINCIA DI VERONA

Marzo 2016

Codice
01

Pagina 3 di 4

COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE

Cod. PANCOLONSCOPIA CON BIOPSIA

COD.MINISTERIALE	COD. CVP	DESCRITTIVO CVP
45.23	45.23_2	COLONSCOPIA
45.25	45.25_0	PANCOLONSCOPIA CON BIOPSIA
<u>CLASSE DI PRIORITÀ</u>	<u>SPECIFICHE CLINICHE DI PRESCRIZIONE</u>	
B Entro 10 gg	<ul style="list-style-type: none"> - Sospette neoplasie rilevate clinicamente e/o con diagnostica strumentale - Rettorragia persistente, diarrea muco-sanguinolenta non infettiva; - Anemizzazione di recente riscontro con Hb <10 g/dl 	
D Entro 60 gg	<ul style="list-style-type: none"> - Anemia sideropenica cronica - Perdite ematiche minori (ematochezia) - Diarrea cronica che perdura da almeno 30 giorni con accertamenti infettivologici negativi - Riscontro radiologico di polipi - Positività test del sangue occulto 	
P Entro 180 gg	<ul style="list-style-type: none"> - Sintomatologia dolorosa addominale persistente/ricorrente 	

MEMBRI DEL GRUPPO DI LAVORO PROVINCIALE

Dott.Gianmarco Bulighin (coord. GdL)	UOC Gastroenterologia ed endoscopia digestiva Az. ULSS 20
Dott. Ephrem Ntakirutimana	
Dott.ssa Maria Vittoria Nesoti	Distretto Socio-Sanitario n. 2 Az. ULSS 20 Verona
Dott. Stefano Benedetti	UOC Gastroenterologia A AOUI di Verona
Dott. Arnaldo Fuini	UOS Endoscopia Digestiva Borgo Trento AOUI Verona
Dott.Armando Gabbrielli	UOS Endoscopia Digestiva Borgo Roma AOUI di Verona

**RAGGRUPPAMENTI DI ATTESA
OMOGENEI (RAO)
PROVINCIA DI VERONA**

Marzo 2016

Codice
01

Pagina 4 di 4

Dott. Luca Rodella	UOSD Chirurgia Endoscopica d'Urgenza Borgo Trento AOUI di Verona
Dott. Stefano Tardivo	Direzione Medica di Presidio AOUI Verona
Dott. Maurizio Azzurro	UOC Gastroenterologia Az. ULSS 21
Dott. Maurizio Carrara Dott. Lorenzo Lomonaco Dott. Daniele Di Piramo	UOSD Gastroenterologia Az. ULSS 22
Dott. Carlo Manfrini	Servizio di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva CdC Pederzoli
Marco Benini	Servizio di Endoscopia Digestiva Ospedale Sacro Cuore Don Calabria
Dott. Paolo Bocus	UOC Gastroenterologia ed endoscopia digestiva Ospedale Sacro Cuore don Calabria

Medici di Medicina Generale che hanno partecipato alla condivisione del Protocollo:

Dott. Giuseppe Lombardo

Dott. Giulio Rigon