



Forum Risk Management

obiettivo sanità & salute

26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19

Roma 27 novembre 2024

L'appropriatezza attraverso i RAO

Dott.ssa Emanuela Reale- AGENAS

Perché è importante avviare azioni finalizzate al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva



al fine di non esporre il SSN ad un rischio di crescita della domanda non collegata ai reali bisogni sanitari dei cittadini



L'assistenza specialistica ambulatoriale rappresenta, per il tramite dei medici di cure primarie e degli specialisti, un'importante risposta alla richiesta dei bisogni di salute dei cittadini.

Negli ultimi anni, a seguito della pandemia da COVID-19, vi è stato un impatto negativo su tale setting che, infatti, ha registrato una crescente domanda di prestazioni sanitarie

Pertanto, per contrastare lo sbilanciamento del rapporto domanda/offerta, diventa sempre più determinante l'utilizzo di metodi che consentano di gestire le **classi di priorità in base all'effettivo bisogno di salute del cittadino**

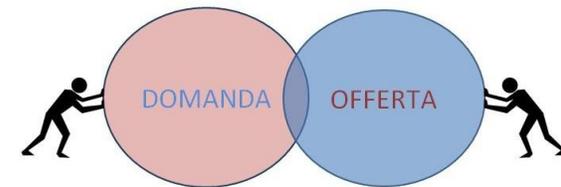
Il Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021, di cui all'Intesa Stato Regioni del 21 febbraio 2019 ha promosso, come strumento di governo della domanda delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, **il metodo RAO**

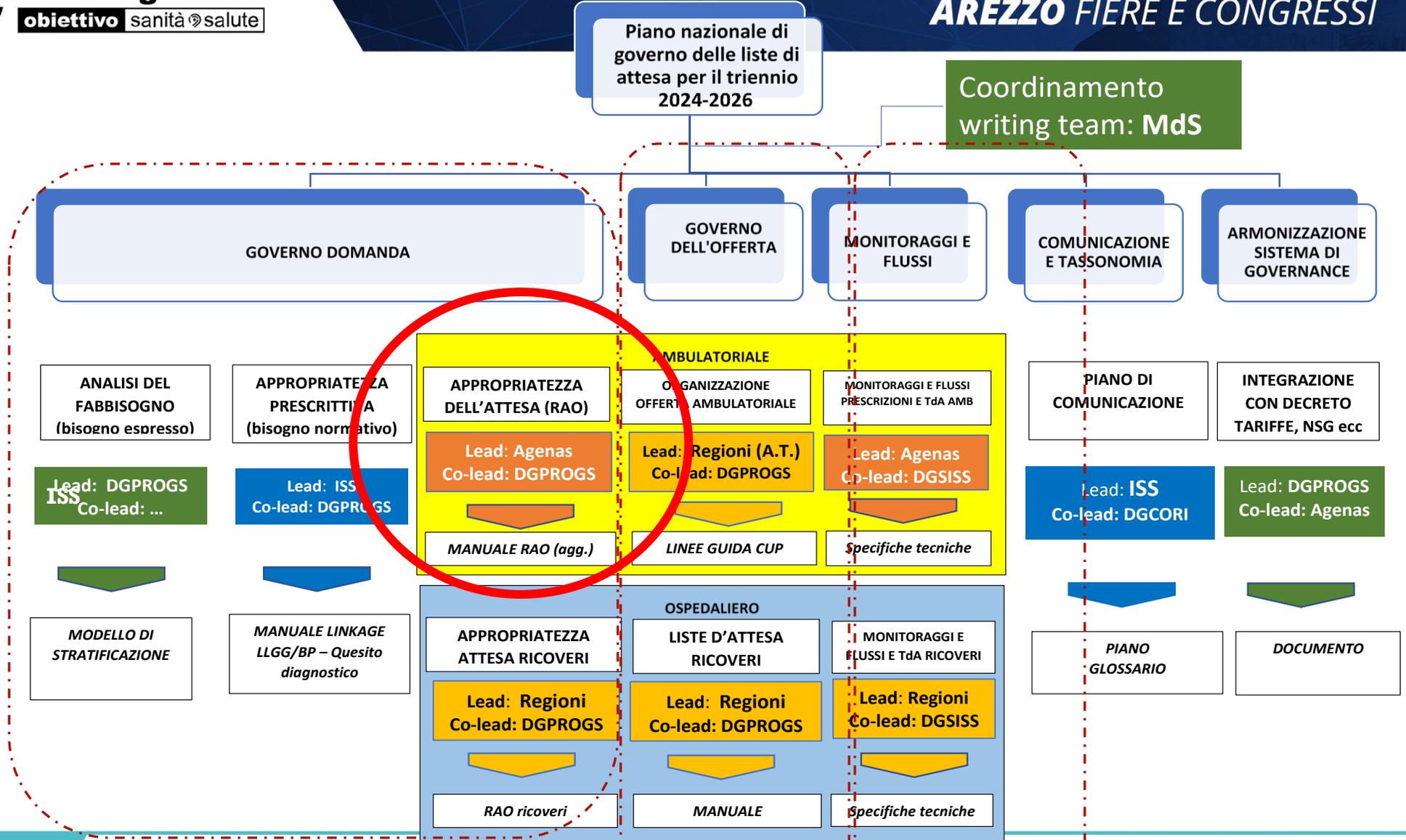
confermato

nel **PNGLA 2024-2026 (in via di stesura)**

e

nella **Del 73/2024 convertito con modificazioni con la Legge 107/2024**





Sottogruppo Appropriatelyzza dell'attesa

PARTECIPANTI:



1. AGENAS – LEAD
2. Commissione Salute (Emilia – Romagna, Liguria, Toscana, Umbria, Veneto)
3. Ministero della Salute (DGPROGS)
4. Ministero della Salute (DGPROF)
5. Istituto Superiore di Sanità
6. PA di Trento

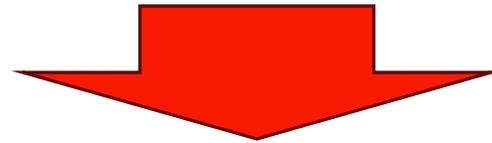


PRODOTTO:

Allegato del PNGLA: Procedura gestionale per l'applicazione del metodo RAO

- ❖ L'utilizzo della priorità clinica è uno degli strumenti, utilizzati da oltre vent'anni, per migliorare la gestione della prescrizione di prestazioni specialistiche.
- ❖ La priorità clinica si basa sull'idea di assegnare tempi di attesa più brevi ai pazienti con maggiore bisogno clinico e necessità di rapida risposta nel percorso diagnostico e tempi di attesa più lunghi ai pazienti con minore bisogno clinico e maggiore differibilità di risposta nel percorso diagnostico*.

VANTAGGI DELLA PRIORITÀ CLINICA



1. prevenire il peggioramento dello stato di salute e migliorare l'efficacia del trattamento
2. ridurre la domanda inappropriata e ridurre l'elevata variabilità decisionale.
3. può garantire una miglior informazione del paziente, favorendo di conseguenza il miglioramento del rapporto medico-paziente (rendendo trasparenti le indicazioni delle priorità cliniche)



*Derrett S, Devlin N, Harrison A. Waiting in the NHS, part 2: a change of prescription. J R Soc Med, 2002; 95(6):280-3.

Per quanto riguarda il miglioramento della qualità prescrittiva, la diffusione passiva di linee guida a livello locale risulta meno efficace della **discussione tra professionisti sanitari, dell'utilizzo di strumenti di supporto alla prescrizione e del lavoro in team multidisciplinari** *.

La revisione tra professionisti sanitari, quale strumento di miglioramento della qualità delle prescrizioni, è confermata anche da Blank e collaboratori** che identificano, attraverso un'ampia revisione della letteratura, quattro strategie fortemente raccomandate:

- i) la revisione tra professionisti sanitari con feedback informativo e formazione;
- ii) la consultazione specialistica prima della prescrizione;
- iii) la prescrizione con strumenti elettronici;
- iv) la disponibilità nel territorio di specialisti.



Tra i lavori originali che descrivono esperienze con l'utilizzo di strumenti di supporto alla prescrizione, vanno evidenziati quelli realizzati dalla seconda metà degli anni '90*** in poi, in Italia****.

Tra le ipotesi verificate da alcuni autori, vi è anche la correlazione positiva tra l'utilizzo di strumenti di supporto alla prescrizione e la concordanza tra i medici di cure primarie e gli specialisti nell'attribuire le priorità ai singoli pazienti, così come una maggior appropriatezza, secondo linee guida, nei casi concordanti.

*Akbari A, Mayhew A, Al-Alawi MA, Grimshaw J, Winkens R, Glidewell E et al. Interventions to improve outpatient referrals from primary care to secondary care. Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 4. Art. No.: CD005471. doi: 10.1002/14651858.CD005471.pub2. [accessed 13.06.24].

**Blank L, Baxter S, Woods HB, Goyder E, Lee A, Payne N et al. What is the evidence on interventions to manage referral from primary to specialist non-emergency care? A systematic review and logic model synthesis. Health Serv Deliv Res, 2015; 3(24). Available at: <https://doi.org/10.3310/hsdr03240> [accessed 13.06.24].

***Mariotti G. Tempi d'attesa e priorità in sanità. Milano, Franco Angeli, 1999

****Mariotti G, Gentilini M, Dapor V. Improving referral activity on primary-secondary care interface using an electronic decision support system. Int J Med Inform, 2013; 82(12):1144-51.

Mariotti G, Siciliani L, Rebba V, Coretti S, Gentilini M. Consensus among clinicians on referrals' priority and use of digital decision-making support systems. Health Policy, 2022; 126(9): 906-914. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2022.07.003> [accessed 13.06.24].

Mariotti G, Meggio A, Gentilini M, de Pretis G. Improving the appropriateness of referrals and waiting times for endoscopic procedures. Journal of Health Services Research & Policy, 2008; 13:146-151.

Mariotti G, Siciliani L, Rebba V et al. Waiting time prioritisation for specialist services in Italy: the homogeneous waiting time groups approach. Health Policy, 2014; 117(1):54-63.

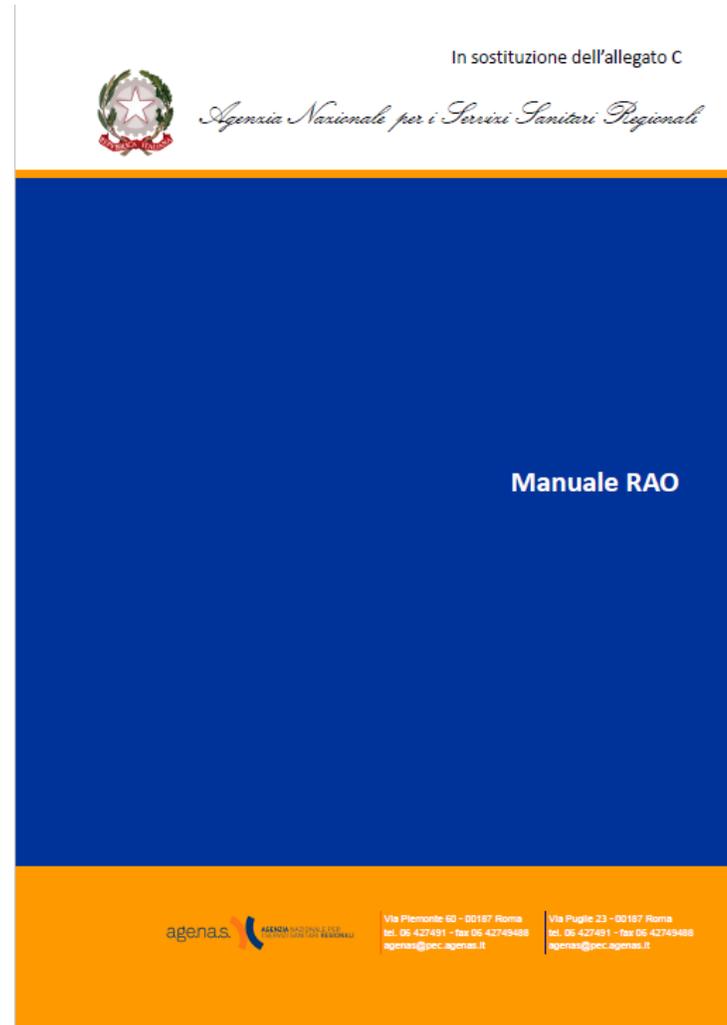
Metodo RAO

- Il metodo RAO ha l'obiettivo di definire, per i cittadini/pazienti che accedono alle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate direttamente dal SSN o per conto del SSN, una **coerenza tra i tempi massimi di attesa e le condizioni di salute, stabilendo criteri clinici espliciti concordati.**
- Nel percorso di coinvolgimento dei principali attori coinvolti nel processo di prescrizione ed erogazione delle prestazioni specialistiche (MMG, PLS, medici specialisti, rappresentanti dei cittadini), che caratterizza i contenuti del Manuale RAO redatto da AGENAS, sono state **individuate "parole chiave" con l'obiettivo di descrivere indicazioni cliniche basate su appropriatezza e ragionevolezza clinica di attesa, coerenti con le classi di priorità del corrispondente campo della ricetta.**



In **coerenza con il PNGLA 2019-2021** (Intesa Stato Regioni del 21 febbraio 2019, allegato A, punto M), è **previsto il continuo aggiornamento dell'Allegato C (Manuale "Procedura gestionale per l'applicazione del modello RAO")**. In particolare, tale aggiornamento dovrà riguardare le prestazioni specialistiche e le indicazioni cliniche condivise, sia alla luce del progressivo utilizzo del metodo da parte di un crescente numero di professionisti e sia in seguito all'analisi dei risultati raggiunti e del continuo perfezionamento delle indicazioni.

AGENAS, a tale scopo, coordinerà il coinvolgimento di **rappresentati di società medico scientifiche**, di **istituzioni centrali** (Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità), di **rappresentanti di tutte le Regioni e Province Autonome e di rappresentanti dei cittadini**, attivando, in coerenza con le modalità di lavoro utilizzate da AGENAS in applicazione al PNGLA 2019-2021, un **Gruppo di Lavoro centrale**, un **Gruppo di lavoro interregionale** e **Gruppi Tematici** relativi alle diverse discipline specialistiche interessate.



- 1. 77 TABELLE**
- 2. 107 PRESTAZIONI**
- 3. 21 AREE SPECIALISTICHE**
- 4. 90 SOCIETA' SCIENTIFICHE**

PROCEDURA OPERATIVA, STRUMENTI DI AIUTO ALLA PRESCRIZIONE E QUESITO DIAGNOSTICO

Le prescrizioni, effettuate dai MMG, dai PLS e dagli specialisti coinvolti, devono essere effettuate mediante **ricetta dematerializzata**.

Il medico deve utilizzare un applicativo di **cartella clinica informatizzata**, che permetta l'utilizzo dello **strumento di supporto** alla prescrizione.

In particolare, le funzionalità dell'applicativo devono rispondere alle necessità dell'implementazione del metodo, in modo tale da gestire:

- un **supporto alla scelta delle indicazioni cliniche** per la prescrizione delle prestazioni individuate;
- la **tracciabilità dell'indicazione clinica** selezionata nel flusso della ricetta dematerializzata;
- l'**associazione tra l'indicazione clinica selezionata e il quesito diagnostico**.

La raccolta di questi dati permetterà, attraverso il coinvolgimento partecipativo dei medici, di perseguire il **continuo aggiornamento delle "parole chiave" che descrivono le indicazioni cliniche**. Al tempo stesso, con l'utilizzo di strumenti avanzati di intelligenza artificiale, è molto probabile che si possa sviluppare e applicare una **nuova specifica modalità di codifica, che permetta una sempre maggior omogeneità di linguaggio per i sospetti diagnostici e una conseguente possibilità di migliore analisi del linguaggio stesso**. Al momento, non sono noti strumenti esaustivi per tale finalità, compreso l'ICD IX - CM, essendo esso adeguato per patologie già diagnosticate.

Le informazioni così raccolte **saranno oggetto di analisi e studio specifico**, finalizzati alla definizione di un nuovo sistema di classificazione dei quesiti diagnostici, con la prospettiva di utilizzare tale sistema univocamente a livello nazionale, integrandolo nei flussi riguardanti la specialistica ambulatoriale. **A tale scopo verrà istituito entro 60 giorni dall'approvazione del PNGLA 2024-2026 un Tavolo tecnico presso AGENAS che coordinerà tale attività.**



Limiti

- ❖ Gli applicativi non sono sempre adeguati o aggiornati. In particolare, le funzionalità dei gestionali dei prescrittori devono rispondere alle necessità dell'implementazione del metodo, in modo tale da supportare la scelta delle indicazioni cliniche, la tracciabilità dell'indicazione clinica riportata nel flusso della ricetta dematerializzata e l'associazione tra l'indicazione clinica selezionata e il quesito diagnostico.
- ❖ Resistenza dei medici di famiglia ad utilizzare strumenti di orientamento delle classi di priorità
- ❖ Implementazione di forme di empowerment e di informazione ai cittadini
- ❖ Necessità di definire un nuovo sistema di classificazione dei quesiti diagnostici, in quanto non sono implementati a livello nazionale strumenti esaustivi per l'associazione tra l'indicazione clinica selezionata e il quesito diagnostico., compreso l'ICD IX - CM, essendo esso adeguato per patologie già diagnosticate.



Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19

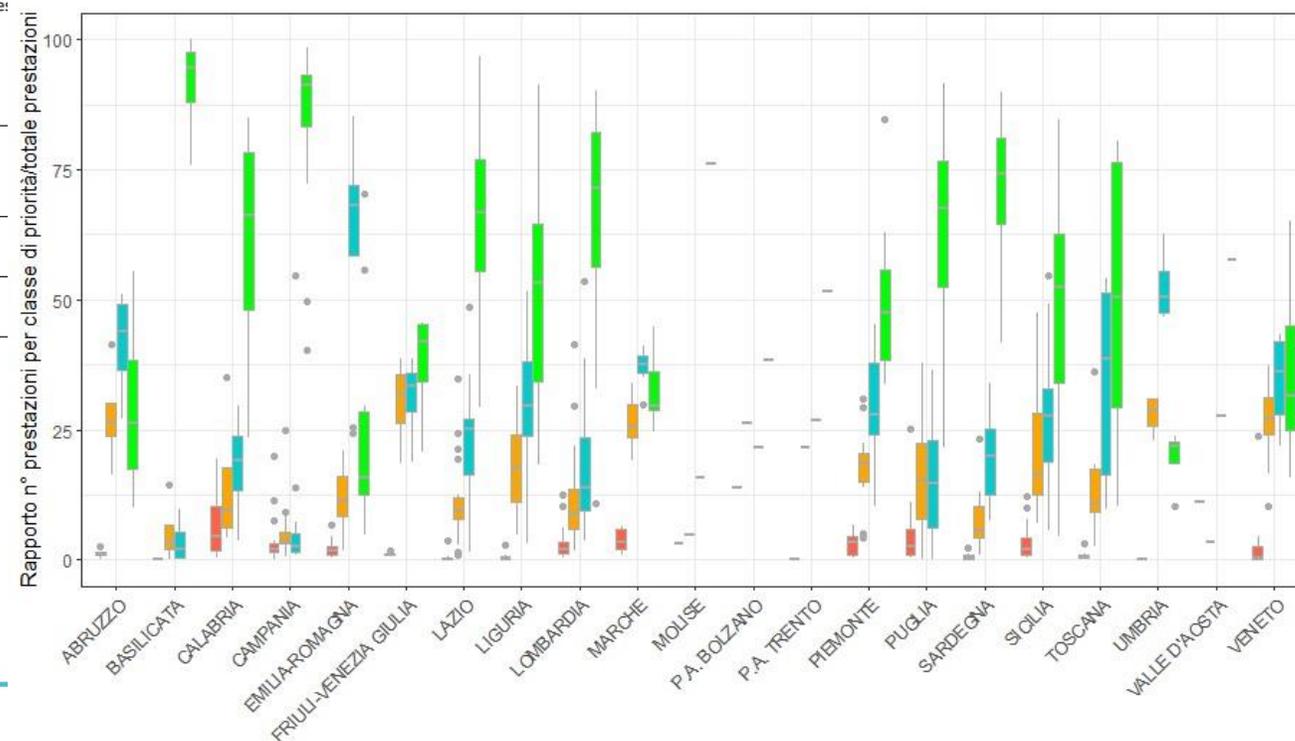
I RAO E L'APPROPRIATEZZA

Visita cardiologica

CLASS_RAO 028	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA - Codice 89.7A.3 <small>Incluso: ECG (89.52)</small>	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
EMERGENZA***	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aritmie ipercinetiche persistenti (F.C. >130/min) anche se asintomatiche 2. Aritmie ipocinetiche sintomatiche 3. Fibrillazione Atriale di recente insorgenza (<48 ore) 4. Perdita di coscienza di sospetta origine cardiaca 5. Dispnea improvvisa o ingravescente di sospetta origine cardiaca 6. Edema polmonare acuto 7. Insufficienza cardiaca acuta 8. Scompenso cardiaco cronico in fase di riacutizzazione non rispondente agli aggiustamenti terapeutici già messi in atto 9. Dolore toracico ad alto sospetto di patologia cardiaca acuta 10. Scariche ripetute di defibrillatore automatico impiantato 11. Segnale sonoro di Pace-Maker 12. Severe crisi ipertensive
EMERGENZA*** (PEDIATRIA)	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soffio cardiaco associato a cianosi nel neonato 2. Soffio in neonato a rischio 3. Dispnea ingravescente 4. Severe crisi ipertensive
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
U (PEDIATRIA)	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

Visita cardiologica

Classe di priorità U B D P

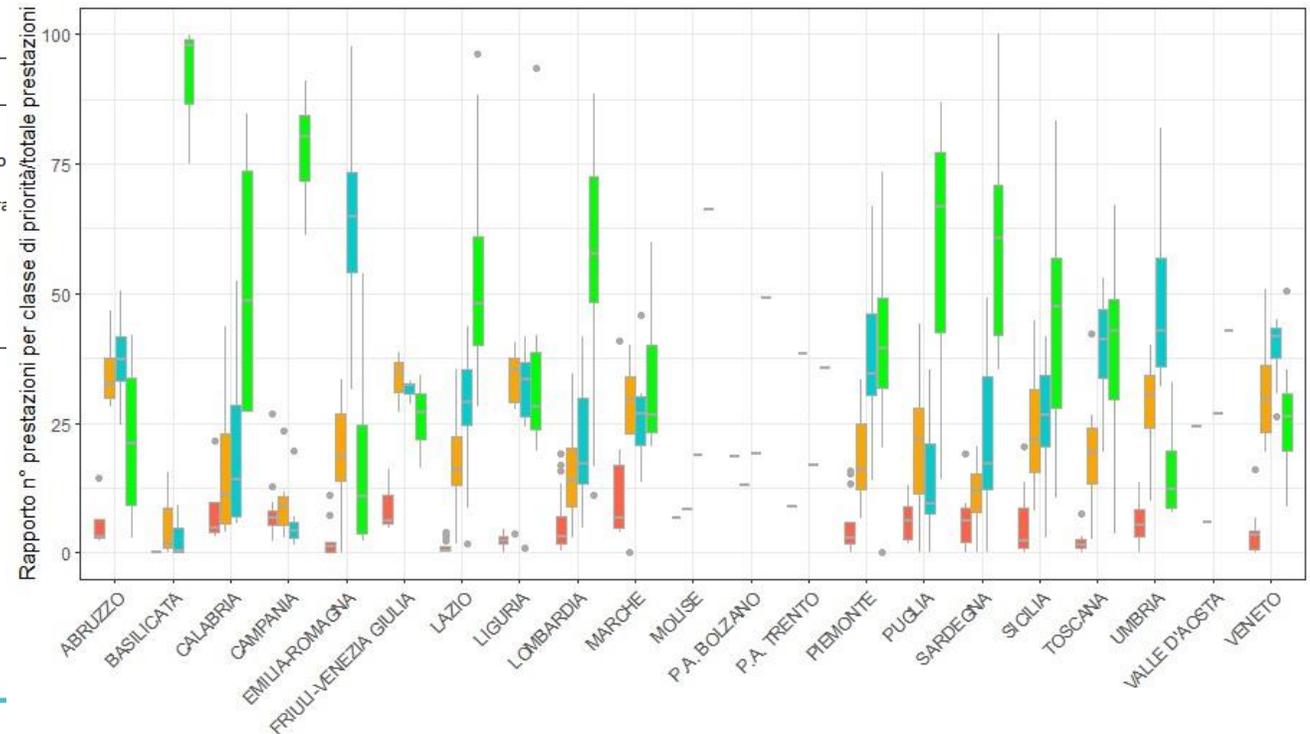


Visita chirurgia vascolare

CLASS_RAO 029	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE - Codice 89.7A.6 PRIMA VISITA ANGIOLOGICA - Codice 89.7A.2	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
EMERGENZA***	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aneurisma già noto od operato sintomatico 2. Paziente sintomatico con microembolia periferica 3. Paziente sintomatico con tumefazione pulsante in sede: inguinale, poplitea, latero cervicale 4. Paziente sintomatico post rivascolarizzazione e/o angioplastica 5. Piede diabetico ischemico / infetto 6. Sospetto clinico di TVP 7. Sospetta ischemia cerebrale acuta
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. AAA o AAT di diametro trasverso o AP > di 50 mm (dopo esecuzione imaging) 2. Aneurisma iliaco con diametro trasverso o AP > di 30 mm (dopo esecuzione imaging) 3. Aneurisma viscerale o delle arterie degli arti inferiori con diametro trasverso o AP > di 20 mm (dopo esecuzione imaging) 4. Arteriopatia obliterante arti inferiori con dolore a riposo e o lesione trofica di recente comparsa o in peggiora 5. Massa addominale pulsante asintomatica 6. Riscontro all'esame strumentale di placca carotidea complessa 7. Sospetta trombosi venosa superficiale o sua recidiva 8. Sindrome vertiginosa con sospetto furto della succlavia, dopo valutazione ORL 9. Ulcera vascolare 10. Altro (10%)**

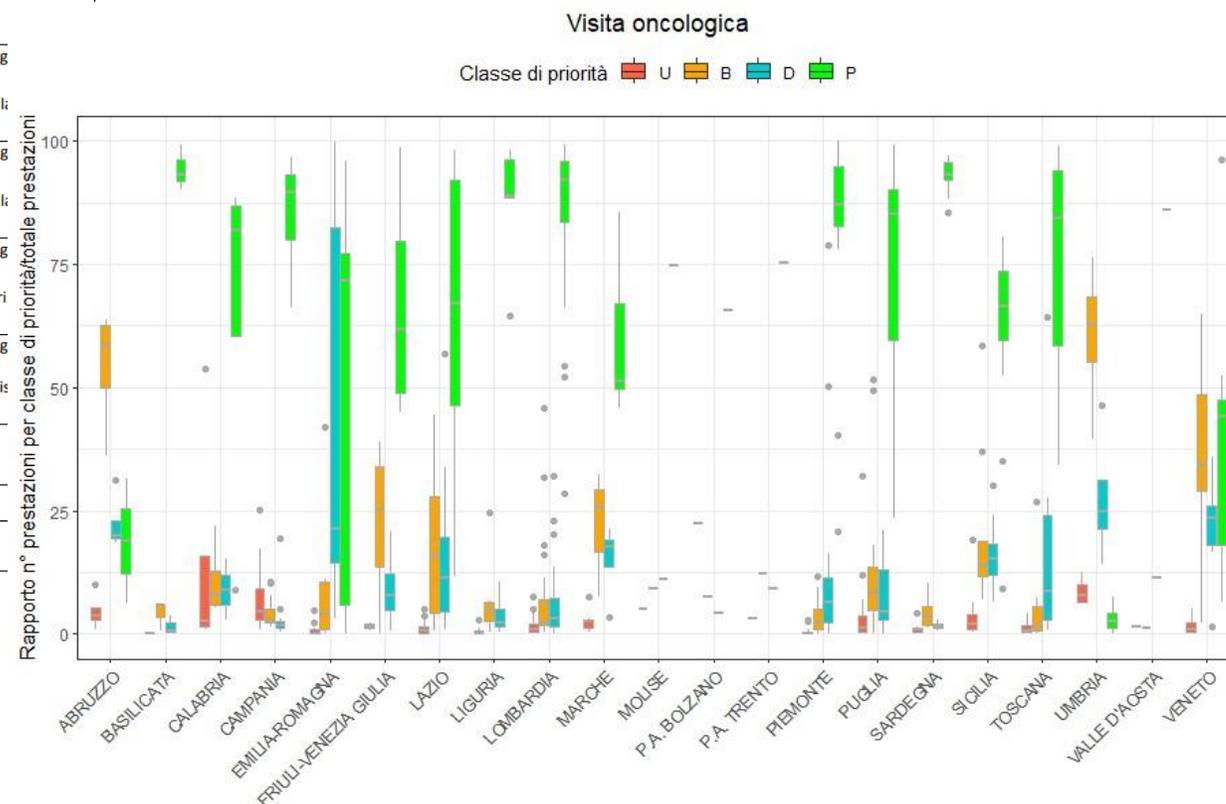
Visita chirurgia vascolare

Classe di priorità U B D P



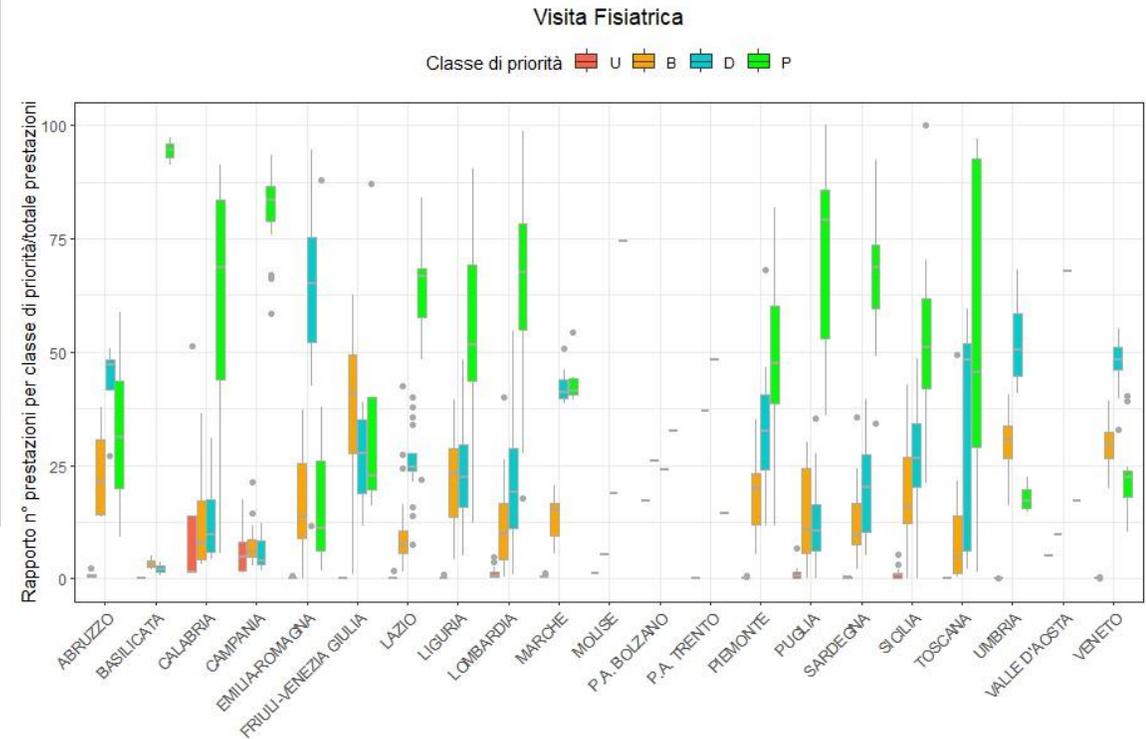
CLASS_RAO 040	PRIMA VISITA ONCOLOGICA - Codice 89.7B.7	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
U (PEDIATRIA)	72 h	<ol style="list-style-type: none"> Inquadramento diagnostico e terapeutico in paziente con diagnosi istologica e/o citologica di neoplasia maligna Inquadramento diagnostico e terapeutico per forte sospetto di patologia oncologica Inquadramento diagnostico e terapeutico di paziente oncologico con sospetta progressione o recidiva di malattia Altro (10%)**
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> Inquadramento diagnostico e terapeutico in paziente con diagnosi istologica e/o citologica di neoplasia maligna Inquadramento diagnostico e terapeutico per forte sospetto di patologia oncologica Inquadramento diagnostico e terapeutico di paziente oncologico con sospetta progressione o recidiva di malattia Altro (10%)**
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> Inquadramento diagnostico e terapeutico in paziente con diagnosi istologica e/o citologica di neoplasia maligna basso rischio Inquadramento diagnostico e terapeutico per forte sospetto di patologia oncologica con prevedibile basso rischio Altro (10%)**
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> Inquadramento diagnostico e terapeutico in paziente con diagnosi istologica e/o citologica di neoplasia maligna basso rischio Inquadramento diagnostico e terapeutico per forte sospetto di patologia oncologica con prevedibile basso rischio 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*

Visita oncologica



Visita fisiatrica

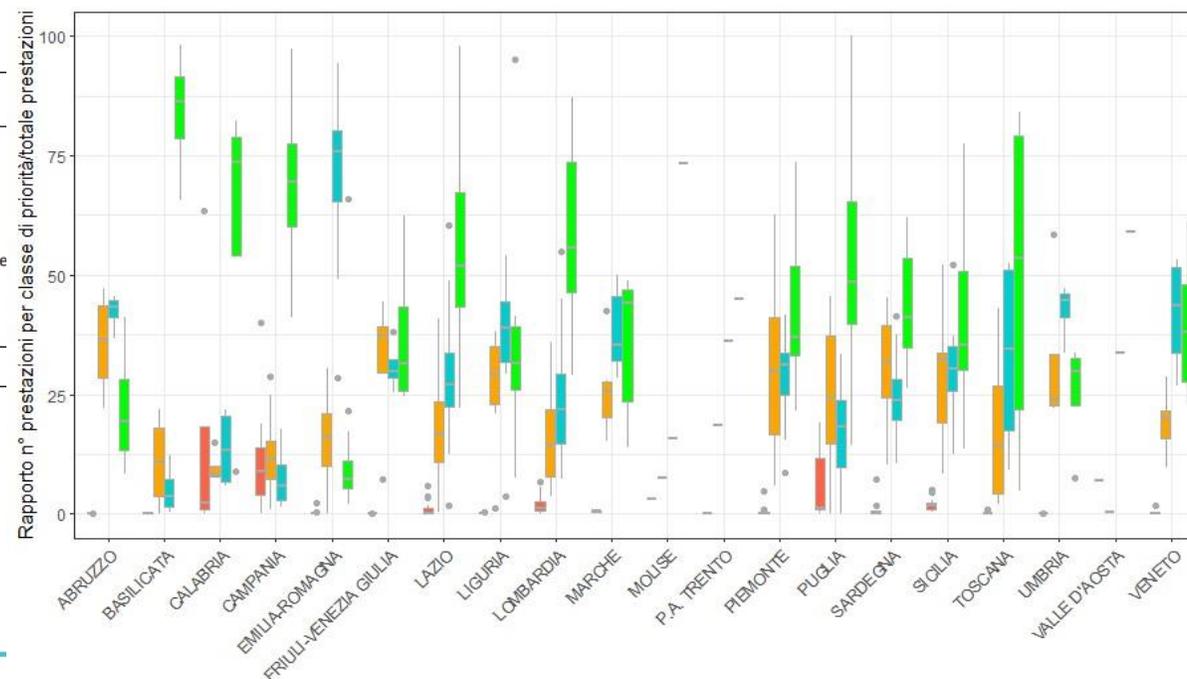
CLASS_RAO 033	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - Codice 89.7B.3	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
U (PEDIATRIA)	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Artriti e artropatie degenerative in fase di severa riacutizzazione flogistica con riduzione della funzione motoria dell'arto conseguente alla riacutizzazione 2. Disabilità conseguenti a patologie cardiovascolari acute post-intervento (< 30 gg dall'evento indice) 3. Disabilità conseguenti a patologie di interesse angiologico 4. Disabilità conseguenti a patologie di interesse reumatologico 5. Disabilità conseguenti a patologie neurologiche acute (< 30 gg dall'evento indice) a genesi vascolare, traumatica, neoplastica 6. Disabilità conseguenti a patologie neurologiche acute (< 30 gg dall'evento indice) ad altra genesi 7. Disabilità conseguenti a patologie osteo-mio-articolari acute (< 30 gg dall'evento indice) 8. Disabilità conseguenti a patologie respiratorie acute post-intervento (< 30 gg dall'evento indice) 9. Esiti di artroscopie articolari 10. Esiti di fratture/lussazioni/ traumi trattati con gesso o immobilizzazione (evento indice: rimozione gesso/tutore) 11. Esiti di interventi chirurgici ricostruttivi (capsula/tendini/legamenti) 12. Esiti di interventi chirurgici del rachide (cervicale/dorsale/lombare) 13. Esiti di interventi di protesizzazione articolare 14. Linfedema post-chirurgico a non oltre 90 gg dall'evento indice 15. Mononeuropatie periferiche (es: paralisi periferica del VII° Nervo Cranico) 16. Neuropatia periferica post-traumatica



Colonscopia

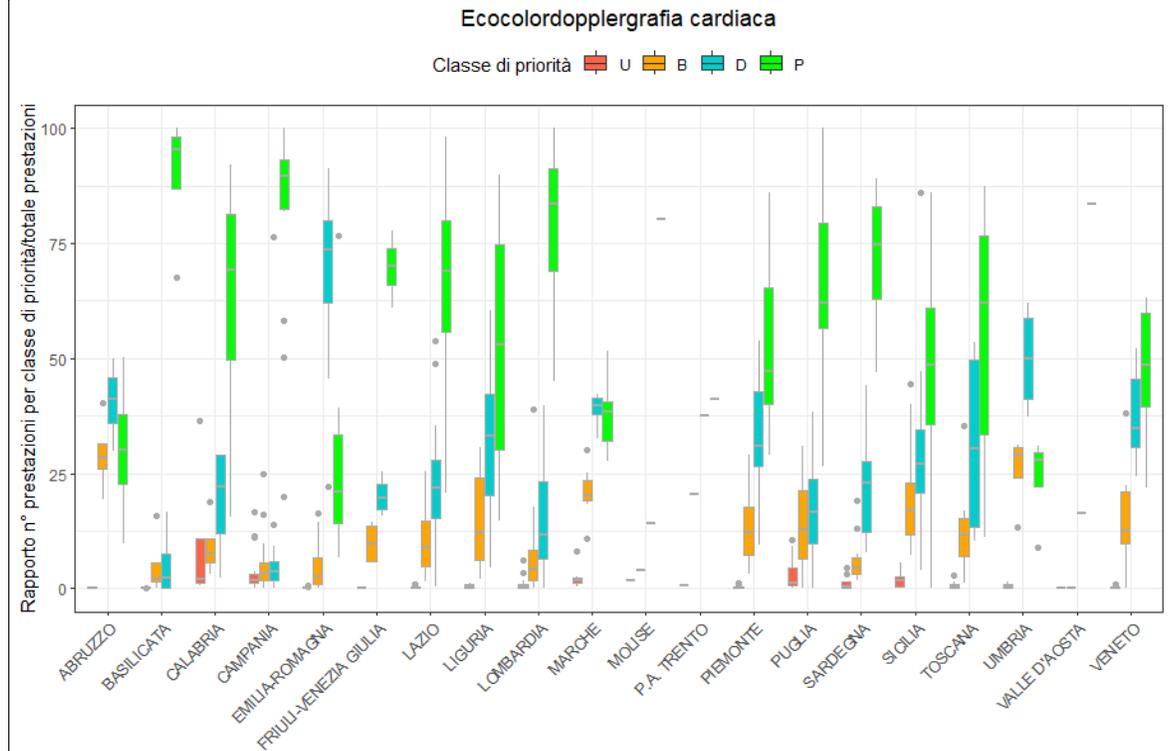
CLASS_RAO 001	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE - Codice 45.23 COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA - Codice 45.23.3 COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA - Codice 45.23.4	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
U (PEDIATRIA)	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
B	10 gg	1. Anemia normo-microcitica (Hb < 10 g/dl) di nuova diagnosi in soggetti di età > 40 anni 2. Sanguinamento recidivante (esclusa patologia emorroidaria) diarrea muco-sanguinolenta non infettiva 3. Sospetto clinico e/o strumentale di neoplasia del colon 4. Altro (10%)**
B (PEDIATRIA)	10 gg	1. Sanguinamento recidivante 2. Altro (10%)**
D	60 gg	1. Anemia sideropenica 2. Diarrea che perdura da almeno 30 giorni con accertamenti infettivologici negativi 3. Ematochezia (perdite ematiche minori) 4. Riscontro all'imaging di alterazioni del colon di non univoca interpretazione 5. Sangue occulto positivo nelle feci in paziente asintomatico 6. Sintomatologia dolorosa addominale e alterazione dell'alvo (mai indagata con colonscopia) in paziente con > 40 anni 7. Stadiazione pretrapianto 8. Altro (10%)**
D (PEDIATRIA)	60 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

Colonscopia
Classe di priorità U B D P



Eco(color)dopplergrafia cardiaca

CLASS_RAO 004	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo - Codice 88.72.2 <small>Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3)</small>	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
U (PEDIATRIA)	72 h	<ol style="list-style-type: none"> Soffio di n.d.d. di primo riscontro in paziente sintomatico Sospetta cardiopatia sintomatica Altro (10%)**
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> Aritmie maggiori documentate (ECG, Holter) Cardiopatia dilatativa o ipocinetica nota, scadimento della classe funzionale Cardiopatia valvolare nota, scadimento della classe funzionale IMA, entro 6 mesi, complicato da disfunzione ventricolare sinistra Insufficienza cardiaca non compensata (paziente gestibile a domicilio) Post operati portatori di protesi valvolare o vascolare aortica, scadimento della classe funzionale o recente episodio settico Recente insorgenza di dispnea in soggetto senza cardiopatia o pneumopatia nota Soffio di n.d.d. di recente comparsa in paziente sintomatico Sospetto di cardiopatia in pazienti in trattamento emodialitico Altro (10%)**
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> Paziente oncologico asintomatico in chemioterapia con farmaci cardiotossici Recente insorgenza di dispnea in soggetto senza cardiopatia o pneumopatia nota Sospetto di cardiopatia congenita Altro (10%)**

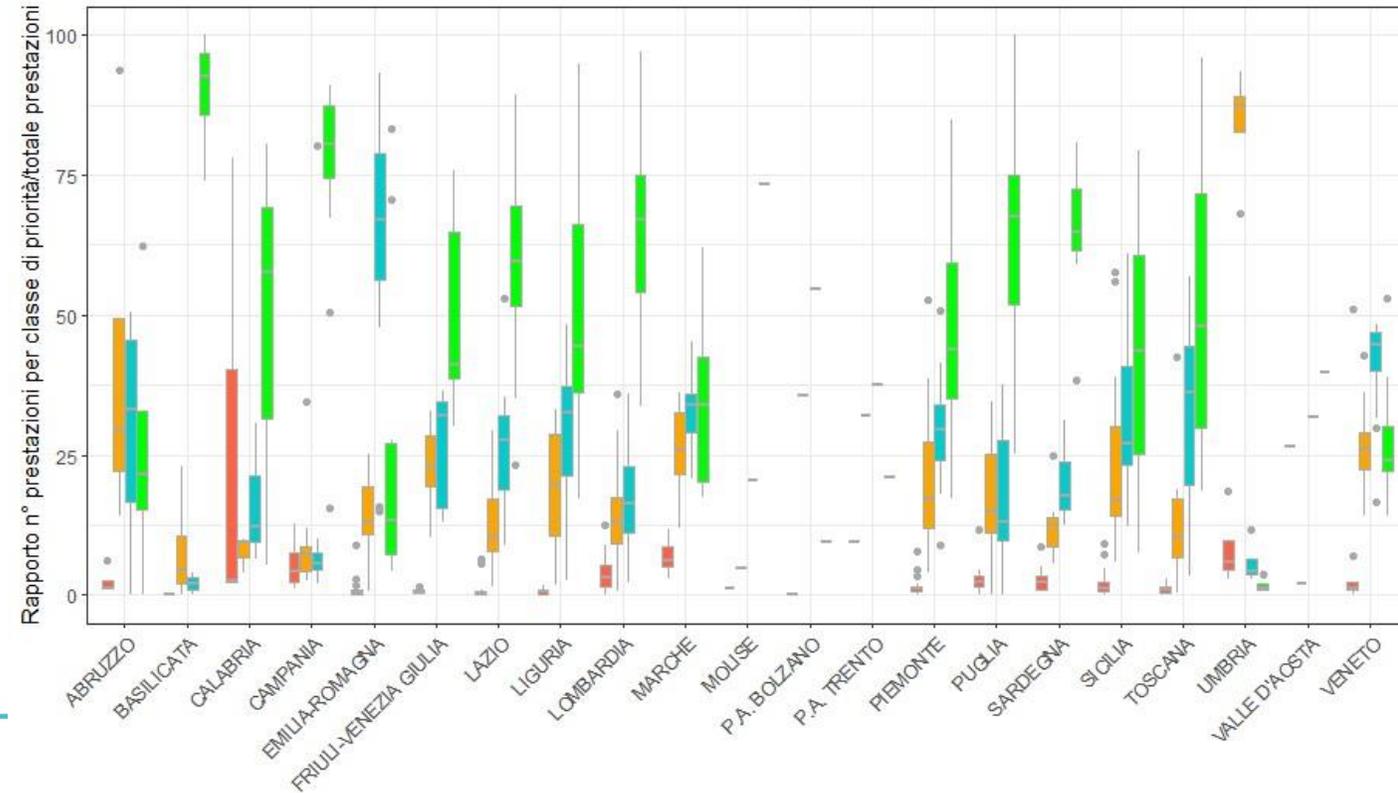


Ecografia dell'addome completo

CLASS_RAO 011	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 RACCOMANDATE 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 biumorale 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	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
D (PEDIATRIA)	60 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P (PEDIATRIA)	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

Ecografia dell'addome completo

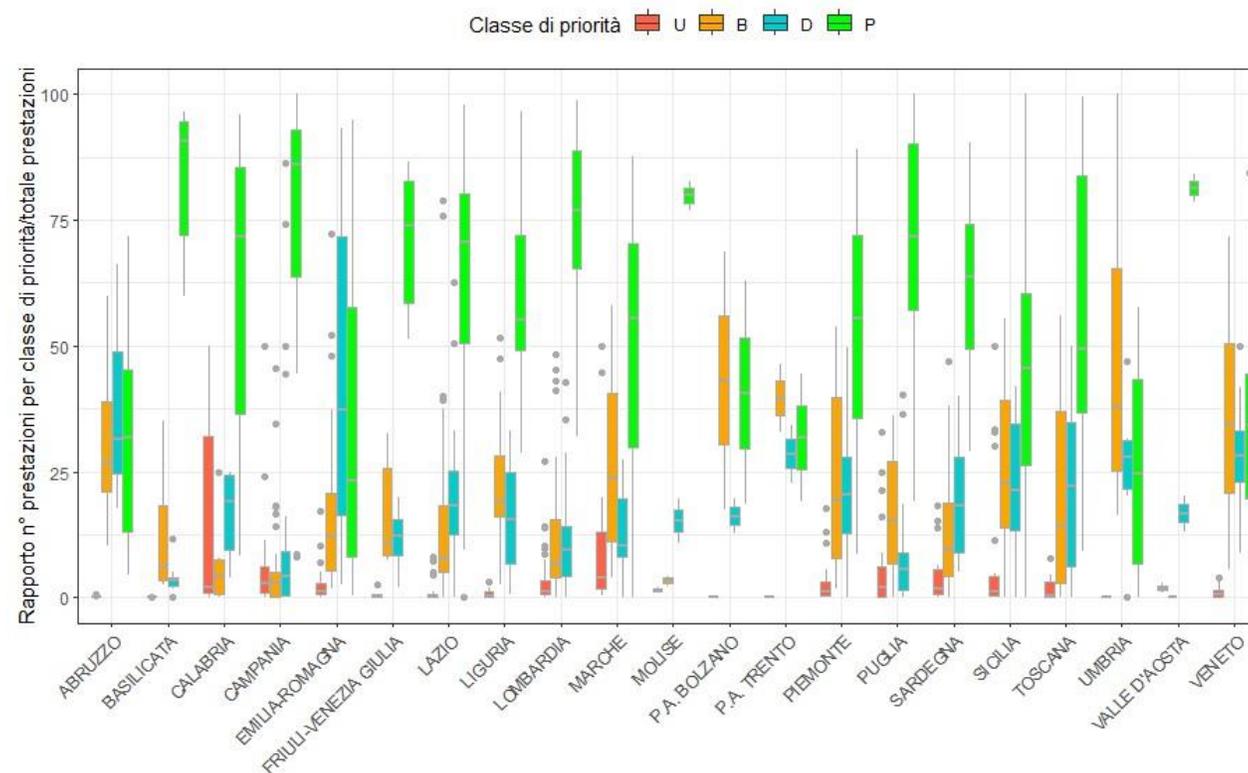
Classe di priorità U B D P



Ecografia della mammella (monolaterale e bilaterale)

CLASS_RAO 014	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA - Codice 88.73.1 Incluso ecografia del cavo ascellare ed eventuale integrazione ColorDoppler. Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA - Codice 88.73.2 Incluso: ecografia del cavo ascellare ed eventuale integrazione ColorDoppler	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
B	10 gg	1. Addensamento o distorsione sospetta in mammografia 2. Linfadenomegalia ascellare clinicamente sospetta età < 40 anni senza flogosi mammaria 3. Linfonodi supraclavari clinicamente sospetti 4. Nodulo di primo o recente riscontro 5. Nodulo mammario nell'uomo 6. Secrezione ematica dal capezzolo dopo esame citologico del secreto 7. Sospetto ascesso o cisti infetta 8. Sospetto ematoma post traumatico 9. Altro (10%)**
D	60 gg	1. Accrescimento di nodulo "benigno" noto (fibroadenoma) 2. Anomalie dello sviluppo mammario 3. Altro (10%)**
P	120 gg	1. Galattocele 2. Prima richiesta in paziente ad elevato rischio eredo/familiare in donne con età < 40 anni 3. Altro (10%)**

Ecografia della mammella (monolaterale e bilaterale)

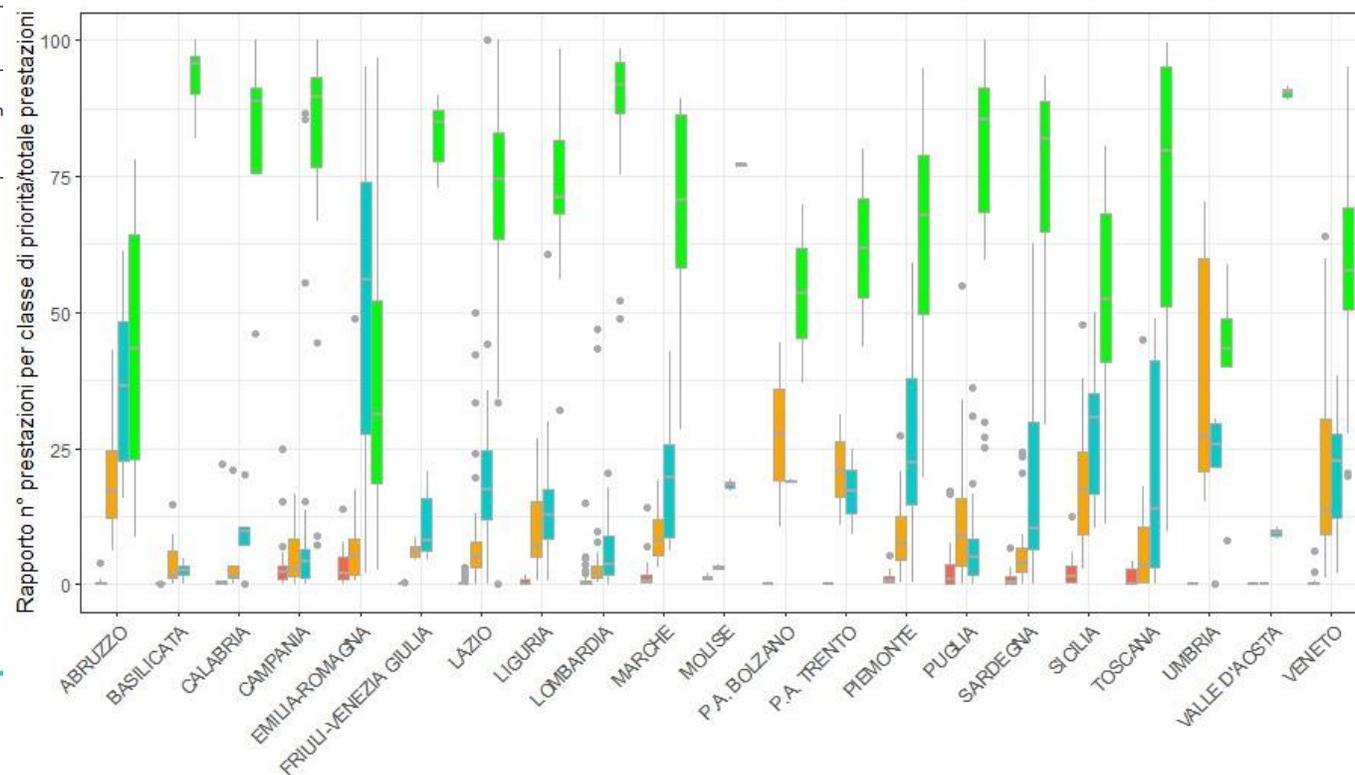


Mammografia (monolaterale e bilaterale)

CLASS_RAO 023	MAMMOGRAFIA BILATERALE - Codice 87.37.1 MAMMOGRAFIA MONOLATERALE - Codice 87.37.2	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Accertamenti in pazienti oncologici con neoplasia primitiva misconosciuta 2. Nodulo/addensamento di recente riscontro clinicamente sospetto 3. Secrezione ematica dal capezzolo dopo esame citologico del secreto 4. Altro (10%)**
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nodulo/addensamento di recente riscontro clinicamente non sospetto 2. Altro (10%)**
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prima richiesta in paziente ad elevato rischio eredo/familiare in donne con età ≥ 40 anni 2. Prima richiesta in paziente in fascia di età compresa tra 40 e 49 anni e > 70 anni asintomatiche con prevenzione secondaria (1° accesso) 3. Altro (10%)**

Mammografia (monolaterale e bilaterale)

Classe di priorità U B D P



Prossimi passi

Per l'aggiornamento del Manuale RAO, **AGENAS istituirà un Gruppo di Lavoro centrale, un Gruppo di lavoro interregionale e Gruppi Tematici relativi alle diverse discipline specialistiche interessate, coinvolgendo tutti gli stakeholder di rappresentati di società medico scientifiche, di istituzioni centrali e di tutte le Regioni/PA e di cittadini, in coerenza con le modalità di lavoro utilizzate da AGENAS in applicazione al PNGLA 2019-2021,**

Verrà istituito un Tavolo tecnico entro 60 giorni dall'approvazione del PNGLA 2024-2026 presso AGENAS che coordinerà la definizione di un nuovo sistema di classificazione dei quesiti diagnostici, con la prospettiva di utilizzare tale sistema univocamente a livello nazionale, integrandolo nei flussi riguardanti la specialistica ambulatoriale.