


|   |  |   |
|---|--|---|
|  <p><b>AUSL 4<br/>TERAMO</b><br/><small>Il meglio è nel tuo territorio</small></p> | <p><b>INIZIATIVE PER L'ATTUAZIONE DEL<br/>PIANO REGIONALE PER IL<br/>CONTENIMENTO DEI TEMPI D'ATTESA</b></p> | <p><b>Documento:</b><br/>--Linee guida per la corretta implementazione delle classi di priorità nella prescrizione di prestazioni specialistiche ambulatoriali;<br/>--Scheda di concordanza; linee guida per la compilazione, l'invio e la valutazione della scheda di concordanza.</p> |
| <p>Azienda Unità Sanitaria<br/>Locale Teramo</p>  |  | <p>Data emissione: 04.01.2018</p>   |

**LINEE GUIDA**  
**per la corretta implementazione delle classi di priorità nella prescrizione di prestazioni specialistiche ambulatoriali**

**"SCHEDA DI CONCORDANZA"**  
**Linee guida per la compilazione, l'invio e la valutazione della scheda di concordanza in accordo con il D.C.A. n° 60 del 25.06.2015**

| REDAZIONE   |  |                     |
|-------------|--|---------------------|
| <i>Data</i> | <i>Funzione</i>  | <i>Cognome/Nome</i> |
| 04.01.2018  | Gestione dei processi liste di attesa ed attività di prenotazione- Cup | Dr. Tommaso Migale  |

| VALIDAZIONE |  |
|-------------|--|
| <i>Data</i> |  |
| 12.01.2018  | Direzione Sanitaria ASL Teramo<br>D.ssa Maria Mattucci |



## INIZIATIVE PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO REGIONALE PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI D'ATTESA

**Documento:**  
 --Linee guida per la corretta implementazione delle classi di priorità nella prescrizione di prestazioni specialistiche ambulatoriali;  
 --Scheda di concordanza; linee guida per la compilazione, l'invio e la valutazione della scheda di concordanza.

**Data emissione:** 04.01.2018

| INDICE   |                |
|--|----------------|
| Argomento  | Pagina         |
| <b>Introduzione</b>  | <b>3</b>       |
| <b>Classi di Priorità</b>  | <b>4</b>       |
| <i>Le Visite Specialistiche</i>  | <b>5</b>       |
| <i>Cardiologia</i>   | <b>5</b>       |
| <i>Chirurgia Vascolare</i>   | <b>6</b>       |
| <i>Endocrinologia</i>  | <b>7</b>       |
| <i>Neurologia</i>  | <b>8</b>       |
| <i>Oculistica</i>  | <b>9</b>       |
| <i>Ortopedica</i>  | <b>10</b>      |
| <i>Ginecologia</i>   | <b>11</b>      |
| <i>Otorinolaringoiatria</i>  | <b>12</b>      |
| <i>Urologia</i>  | <b>13</b>      |
| <i>Dermatologia</i>  | <b>14</b>      |
| <i>Fisiatria</i>   | <b>15</b>      |
| <i>Gastroenterologia</i>   | <b>16</b>      |
| <i>Oncologia</i>   | <b>17</b>      |
| <i>Pneumologia</i>   | <b>18</b>      |
| <i>Gli Accertamenti Strumentali</i>  | <b>19</b>      |
| <i>Mammografia</i>   | <b>19</b>      |
| <i>TC</i>  | <b>20 -21</b>  |
| <i>RMN</i>   | <b>22 -23</b>  |
| <i>Ecografia - Ecocolor Doppler</i>  | <b>24 - 25</b> |
| <i>Colonscopia</i>   | <b>25</b>      |
| <i>Rettosigmoidoscopia - Esofagogastroduodenoscopia</i>                          | <b>26</b>      |
| <i>Elettrocardiogramma</i>   | <b>27</b>      |
| <i>ECG Holter</i>  | <b>27</b>      |
| <i>ECG da sforzo</i>   | <b>28</b>      |
| <i>Audiometria</i>   | <b>28</b>      |
| <i>Spirometria</i>   | <b>28</b>      |
| <i>Fondo Oculare</i>   | <b>28</b>      |
| <i>Elettromiografia</i>  | <b>29</b>      |
| <b>Procedura Operativa "SCHEDA DI CONCORDANZA"</b>                               | <b>30</b>      |
| <i>Introduzione</i>  | <b>30</b>      |
| <i>La normativa di riferimento</i>   | <b>30</b>      |
| <i>1 Centro Unico di Prenotazione</i>  | <b>31</b>      |
| <i>2 Strutture erogatrici</i>  | <b>31</b>      |
| <i>3. Analisi della Concordanza</i>  | <b>32</b>      |
| <i>Il Piano Attuativo Aziendale 2015-2016</i>                                    | <b>33</b>      |
| <i>Procedura Operativa "SCHEDA DI CONCORDANZA"</i>                               |                |
| <i>Analisi della concordanza</i>   | <b>33</b>      |
| <i>Guida alla compilazione della Scheda di Concordanza</i>                       | <b>35</b>      |
| <i>Allegato A: Le 43 prestazioni Traccianti</i>                                  | <b>36-37</b>   |
| <i>Allegato B: Scheda di Concordanza</i>   | <b>38</b>      |
| <i>Allegato C: PORCLA; prestazioni, codici ministeriali e classi di priorità</i> | <b>39</b>      |

# **CLASSI DI PRIORITA'**

## **PER VISITE E PRESTAZIONI STRUMENTALI**

### *INTRODUZIONE*

Gli interventi volti a calmierare le lunghe liste d'attesa per l'ottenimento di prestazioni sanitarie ambulatoriali, devono essere costituiti da azioni volte sia al potenziamento dell'offerta, specialmente di quelle prestazioni ambulatoriali individuate come critiche, che dal governo della domanda delle stesse tramite una richiesta di maggior appropriatezza prescrittiva ed una oculata gestione delle classi di priorità.

Occorre pensare ad un vero e proprio cambiamento culturale che abbia come obiettivo principale quello di ridurre la domanda inappropriata e deve interessare tutte le componenti coinvolte nel sistema: i pazienti, i medici prescrittori, gli specialisti, le direzioni di tutte le strutture erogatrici e dei sistemi di prenotazione CUP.

Concorrono ad aumentare l'appropriatezza prescrittiva:

la predisposizione e diffusione di protocolli diagnostico/assistenziali, concordati e condivisi tra i prescrittori (medici di assistenza primaria, medici specialisti ospedalieri e territoriali) e redatti sulla base delle più recenti linee guida, in particolare per quelle prestazioni con maggiori criticità e per le quali si registra un eccesso di richieste (mammografie, ecografie/doppler, RMN, TAC, ecocardiogramma, prestazioni gastroenterologiche ecc. ).

Monitoraggio delle prescrizioni/prenotazioni in classe di priorità:

al fine di garantire, con quota sempre maggiore, la diversificazione dell'accesso alle stesse, in considerazione della gravità clinica.

Predisposizione di correttivi a seguito di riscontri ripetuti di inappropriata prescrittiva.

Implementazione di azioni volte all'aumento dell'offerta sulle prestazioni maggiormente critiche.

Con il D.C.A. n° 60 del 25.06.2015 la Regione Abruzzo ha approvato il Piano Operativo Regionale per il Governo delle Liste d'Attesa. in ottemperanza al "Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa".

Queste linee guida sono rivolte a tutti i medici prescrittori e contengono una utile e semplice guida ai disciplinari relativi alle classi di priorità (Del. Regione Abruzzo 575/2011).

Nella prima sezione sono riportate le 14 visite specialistiche inserite nelle 43 prestazioni traccianti del Piano Operativo Regionale, nella seconda saranno oggetto di approfondimento gli accertamenti strumentali.

## CLASSI DI PRIORITA'

Le classi di priorità devono essere applicate alle 43 prestazioni traccianti individuate dalla Regione Abruzzo. Pertanto, si rende obbligatoria da parte dei medici prescrittori la biffatura del campo della ricetta del SSN recante le classi di priorità, limitatamente alle prescrizioni delle prime visite specialistiche e delle prime prestazioni diagnostico-strumentali.

All'indicazione della classe di priorità in sede prescrittiva corrisponde una diversa tempistica di prenotazione della prestazione e uno specifico sistema di monitoraggio in merito sui prescrittori da parte della Azienda Sanitaria di Teramo.

La classe P rappresenta una categoria residuale rispetto alle altre, pertanto deve essere erogata nell'arco temporale di 180 giorni. Inoltre, nel caso in cui il medico non provveda all'indicazione della classe di priorità per le prescrizioni di prime visite e prime prestazioni diagnostiche/terapeutiche la prenotazione sarà effettuata con riferimento alla classe P, fermo restando l'obbligo del prescrittore di applicare con rigore le indicazioni cliniche espresse nei provvedimenti normativi di riferimento.

Il tempo di attesa correlato con la classe di priorità prescritta deve essere calcolato a partire dalla data di prenotazione della prestazione.

La classificazione delle classi di priorità è articolata come da seguente legenda.

### LEGENDA:

| <b>CLASSE DI PRIORITA'</b> | <b>ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE</b>                |
|----------------------------|---|
| <b>U= URGENTE</b>          | <b>72 ore</b>                                     |
| <b>B= BREVE</b>            | <b>10 giorni</b>                                  |
| <b>D= DIFFERITA</b>        | <b>30 giorni per le visite specialistiche</b>     |
| <b>D= DIFFERITA</b>        | <b>60 giorni per gli accertamenti strumentali</b> |
| <b>P= PROGRAMMATA</b>      | <b>180 giorni</b>                                 |

### APPOSIZIONE DEL QUESITO DIAGNOSTICO SULLA PRESCRIZIONE PER LE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

In esecuzione a quanto previsto dalla normativa cogente, al fine di attivare percorsi di gestione dell'appropriatezza prescrittiva, il medico prescrittore è obbligato ad apporre il quesito diagnostico su tutte le prescrizioni di prestazioni ambulatoriali, comprese le analisi di laboratorio.

A seguire saranno elencate le singole prestazioni "traccianti" con i relativi quesiti diagnostici e le spettanti classi di priorità.

## Le Visite Specialistiche

| <b>VISITA CARDIOLOGICA – QUESITI DIAGNOSTICI</b>   | <b>Classi di priorità</b> |  |
|--|---------------------------|--|
| Episodio di sincope o lipotimia  | U                         |  |
| Toracoalgie con o senza irradiazioni, e dolore epigastrico in soggetti con rischio cardiovascolare medio-alto (ipertesi, fumatori, diabetici, dislipidemic, con familiarità per cardiopatia ischemica) | U                         |  |
| Cardiopulmo persistente/parossistico in atto o di recente insorgenza, ritmico o aritmico   | U                         |  |
| Recente insorgenza di dispnea e/o edemi declivi di sospetta origine cardiaca   | U                         |  |
|  |                           |  |
| Dolore toracico da sforzo in soggetti a rischio cardiovascolare medio-alto (ipertesi, fumatori, diabetici, dislipidemic, con familiarità per cardiopatia ischemica)                                    | B                         |  |
| Pazienti neoplastici programmati per chemioterapia   | B                         |  |
| Pazienti con scompenso cardiaco cronico in fase di riacutizzazione non rispondenti agli aggiustamenti terapeutici già messi in atto  | B                         |  |
|  |                           |  |
| Prima visita in pregressa crisi ipertensiva  | D                         |  |
| Prima visita in pazienti con pregresso disturbo acuto del ritmo dopo ricovero  | D                         |  |
| Sospetto diagnostico di valvulopatia in soggetti senza segni clinici di insufficienza cardiaca (altrimenti vanno in classe urgente)  | D                         |  |
| Sospetto diagnostico di cardiomiopatia in soggetti senza segni clinici di insufficienza cardiaca (altrimenti vanno in classe urgente)  | D                         |  |
|  |                           |  |
| Prima visita in pazienti con ipertensione arteriosa di recente diagnosi  | P                         |  |
| Prima visita in pazienti con diabete mellito di recente diagnosi   | P                         |  |
| Riscontro di soffio cardiaco in soggetto asintomatico  | P                         |  |
| Malattie croniche degenerative   | P                         |  |
| Tutte le altre condizioni cliniche non riconducibili alle classi precedenti  | P                         |  |

| <b>VISITA CHIRURGIA VASCOLARE – QUESITI DIAGNOSTICI</b>                     | <b>Classi di priorità</b> |  |
|---|---------------------------|--|
| Sospetta trombosi venosa profonda   | U                         |  |
| Ischemia acuta degli arti inferiori   | U                         |  |
| Sospetto Attacco Ischemico Transitorio (TIA) cerebrale < 10 giorni          | U                         |  |
| Flebite Grande Safena Ascendente  | U                         |  |
| Massa addominale pulsante dolente   | U                         |  |
|   |                           |  |
| Flebite acuta del sistema venoso superficiale                               | B                         |  |
| Ischemia critica arti inferiori   | B                         |  |
| Ulcere vascolari  | B                         |  |
| Massa addominale pulsante non dolente                                       | B                         |  |
| Sospetto Attacco Ischemico Transitorio (TIA) cerebrale > 10 giorni          | B                         |  |
|   |                           |  |
| Recidiva di flebite   | D                         |  |
| Claudicatio < 100 metri   | D                         |  |
| Sindrome post-fleblitica (trombosi venosa profonda)                         | D                         |  |
| Soffio latero-cervicale   | D                         |  |
|   |                           |  |
| Varici arti inferiori   | P                         |  |
| Tutte le altre condizioni cliniche non riconducibili alle classi precedenti | P                         |  |

| <b>VISITA ENDOCRINOLOGICA – QUESITI DIAGNOSTICI</b>   |   |  |
|---|---|--|
| Dolore spontaneo o provocato nella regione della ghiandola tiroidea, che appaia tumefatta e dura con o senza febbre.  | U |  |
| Cardiopalmi persistenti o parossistici in atto o di recente insorgenza, ritmici o aritmici con tremori, e/o ipertermia, e/o agitazione psicomotoria, e/o disturbi gastroenterici. | U |  |
| Parestesie al viso e arti, segno di Trousseau positivo, crisi di tetania in soggetto tiroidectomizzato o paratiroidectomizzato.   | U |  |
| Dispnea in soggetto con tumefazione improvvisa nella regione tiroidea.  | U |  |
| Episodio di sincope o lipotimia e/o dolori addominali e vomito in soggetti con iposurrenalismo sospetto o noto  | U |  |
|   |   |  |
| Iperensione arteriosa con cefalea, sudorazione, palpitazioni, vampate di calore.  | B |  |
| Tumefazione improvvisa nella regione tiroidea, con o senza dolore.  | B |  |
|   |   |  |
| Prima visita per pazienti con sospetta o accertata patologia endocrina non rientranti nelle categorie precedenti  | D |  |
|   |   |  |
| Tutte le altre condizioni cliniche non riconducibili alle classi precedenti   | P |  |

| <b>VISITA NEUROLOGICA – QUESITI DIAGNOSTICI</b>  | <b>Classi di priorità</b> |  |
|--|---------------------------|--|
| Recente insorgenza/ recidiva di segni e/o sintomi neurologici che modificano le condizioni pre-esistenti alterando: lo stato di coscienza (sincopi, episodi critici ripetuti di recente insorgenza), le capacità cognitive (rapido deterioramento mentale), le capacità sensori-motorie (deficit sensitivi e/o motori di un emisoma o degli arti inferiori, dei nervi cranici come diplopia, disfagia, disfonia) | U                         |  |
| Modificazioni del quadro clinico in pazienti con patologie neurologiche croniche già diagnosticate e soggette a possibile peggioramento critico  | B                         |  |
| Modificazioni del quadro clinico in pazienti con patologie neurologiche croniche già diagnosticate e non suscettibili di peggioramento critico   | D                         |  |
| Visite per situazioni cliniche non riconducibili alle precedenti classi  | P                         |  |



| <b>VISITA OCULISTICA – QUESITI DIAGNOSTICI</b>                          | <b>Classi di priorità</b> |  |
|---|---------------------------|--|
| Trauma dello splancnocranio e dell'orbita                               | U                         |  |
| Traumi chiusi o aperti del bulbo  | U                         |  |
| Distacco di retina  | U                         |  |
| Corpo estraneo  | U                         |  |
| Infezioni acute dell'occhio   | U                         |  |
| Attacco acuto di glaucoma   | U                         |  |
| Amaurosi/diminuzione improvvisa del visus                               | U                         |  |
| Anisocoria di recente insorgenza  | U                         |  |
|   |                           |  |
| Diminuzione lenta e progressiva del visus                               | B                         |  |
| Congiuntiviti sub acute e croniche                                      | B                         |  |
| Cheratopatie sub acute e croniche                                       | B                         |  |
| Infezione degli annessi oculari   | B                         |  |
| Glaucoma scompensato  | B                         |  |
|   |                           |  |
| Alterazioni della secrezione lacrimare                                  | D                         |  |
| Visite ortottiche   | D                         |  |
| Visita per vizi di refrazione   | D                         |  |
|   |                           |  |
| Visite per situazioni cliniche non riconducibili alle precedenti classi | P                         |  |

| <b>VISITA ORTOPEDICA – QUESITI DIAGNOSTICI</b>   | <b>Classi di priorità</b> |  |
|--|---------------------------|--|
| Episodi di versamento articolare NON TRAUMATICI, non cronici con segni chiari di flogosi, in particolare se accompagnati a febbre o in bambini             | U                         |  |
| Blocchi articolari (spalla, gomito, ginocchio, anca) antalgici e meccanici   | U                         |  |
| Sospetto clinico di frattura scheletrica degli arti con dolore ed impotenza funzionale   | U                         |  |
| Artralgie da oltre tre giorni nel bambino  | U                         |  |
|  |                           |  |
| Dolore dorsale acuto in paziente osteoporotico   | B                         |  |
| Pazienti operati da almeno una settimana con comparsa di segni clinici di flogosi locale e/o generale  | B                         |  |
| Pazienti con artropatia cronica in fase di riacutizzazione NON rispondenti agli aggiustamenti terapeutici già messi in atto                                | B                         |  |
| Cervicobrachialgie e/o lombosciatalgie acute di NON competenza neurochirurgica o resistenti a trattamento medico da almeno 7 giorni                        | B                         |  |
| Tendiniti e tenosinoviti acute   | B                         |  |
| Patologie pediatriche neonatali (piede torto, paralisi ostetrica, displasia anca, torcicollo miogeno) che necessitino di diagnosi e terapia in breve tempo | B                         |  |
| Patologie pediatriche dell'infanzia (sospetta osteocondrosi dell'anca, epifisiolisi, distacchi epifisari)  | B                         |  |
|  |                           |  |
| Pregressa cervicobrachialgia e/o lombosciatalgia cronica   | D                         |  |
| Pazienti con pregresso e diagnosticato disturbo acuto articolare   | D                         |  |
| Bambini con paramorfismi articolari (piede piatto, ginocchio valgo, scoliosi, cifosi)  | D                         |  |
| Sindromi canalicolari  | D                         |  |
|  |                           |  |
| Tutte le condizioni cliniche non ricomprese nelle classi precedenti  | P                         |  |

| <b>VISITA GINECOLOGICA – QUESITI DIAGNOSTICI</b>  | <b>Classi di priorità</b> |  |
|---|---------------------------|--|
| Dolore pelvico acuto (in assenza di lipotimia)  | U                         |  |
| Perdite ematiche atipiche (esclusa emorragia)   | U                         |  |
|   |                           |  |
| Vaginiti  | B                         |  |
| Pap test patologico   | B                         |  |
| Massa pelvica clinicamente riscontrabile (di natura da determinare)                     | B                         |  |
| Ascite da verosimile patologia ginecologica   | B                         |  |
|   |                           |  |
| Fibromi uterini   | D                         |  |
|   |                           |  |
| Tutte le condizioni cliniche non ricomprese nelle precedenti classi ed in questa classe | P                         |  |

| <b>VISITA OTORINOLARINGOIATRICA– QUESITI DIAGNOSTICI</b>                                  | <b>Classi di priorità</b> |  |
|---|---------------------------|--|
| Dispnea inspiratoria acuta.   | U                         |  |
| Emorragia da organi appartenenti alle vie aero-digestive superiori.                       | U                         |  |
| Trauma del massiccio facciale.  | U                         |  |
| Sospetta presenza di corpi estranei vie aeree superiori.                                  | U                         |  |
| Sordità improvvisa  | U                         |  |
|   |                           |  |
| Tumefazioni cervico-facciali di recente insorgenza  | B                         |  |
| Dispnea e/o disfagia e/o disfonia di recente insorgenza                                   | B                         |  |
| Dolore intenso ed improvviso in organi appartenenti alle vie aero-digestive sup.          | B                         |  |
| Patologia dei nervi cranici di recente insorgenza   | B                         |  |
| Vertigine acuta di tipo periferico  | B                         |  |
|   |                           |  |
| Ipoacusia nota stabilizzata   | D                         |  |
| Vertigini croniche.   | D                         |  |
| Patologia adeno-tonsillare del bambino o tonsillare dell'adulto.                          | D                         |  |
| OSAS (Sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno)  | D                         |  |
| Patologia ostruttiva per malformazioni del setto nasale e/o per ipertrofia dei turbinati. | D                         |  |
|   |                           |  |
| Tutte le altre condizioni cliniche non riconducibili alle classi precedenti               | P                         |  |

| <b>VISITA UROLOGICA – QUESITI DIAGNOSTICI</b>                                   | <b>Classi di priorità</b> |  |
|---|---------------------------|--|
| Massa testicolare non trans-illuminabile  | U                         |  |
| Ritenzione cronica di urina con insufficienza renale                            | U                         |  |
| Macroematuria di recente insorgenza non accompagnata da sintomatologia dolorosa | U                         |  |
| Sospetta urosepsi   | U                         |  |
| Scroto acuto  | U                         |  |
|   |                           |  |
| Sospetta neoplasia renale   | B                         |  |
| Sospetta neoplasia ureterale  | B                         |  |
| Sospetta neoplasia vescicale  | B                         |  |
| Sospetta neoplasia peniena/uretrale   | B                         |  |
| Idroureteronefrosi di varia eziologia   | B                         |  |
| Macroematuria non rispondente a terapia farmacologica e/o anemizzante           | B                         |  |
| Disuria ingravescente   | B                         |  |
|   |                           |  |
| Calcolosi reno-ureterale non ostruente  | D                         |  |
| Calcolosi vescicale   | D                         |  |
| Emospermia  | D                         |  |
| Condilomatosi genitale  | D                         |  |
| Sospetta neoplasia della prostata   | D                         |  |
|   |                           |  |
| Visite programmabili non riconducibili alle precedenti classi                   | P                         |  |

| <b>VISITA DERMATOLOGICA – QUESITI DIAGNOSTICI</b>  | <b>Classi di priorità</b> |  |
|--|---------------------------|--|
| Orticaria acuta  | U                         |  |
| Reazione da farmaci  | U                         |  |
| Eritemi febbrili   | U                         |  |
| Stati eritrodermici  | U                         |  |
| Infezioni virali acute   | U                         |  |
| Infezioni batteriche e parassitarie del paziente in età infantile e adolescenziale           | U                         |  |
| Vasculiti di recente insorgenza  | U                         |  |
|  |                           |  |
| Nevo traumatizzato   | B                         |  |
| Lesioni cutanee/mucose di recente insorgenza o con recenti modifiche morfologiche            | B                         |  |
| Lesioni di sospetta natura neoplastica   | B                         |  |
| Eczemi in fase acuta   | B                         |  |
| Infezioni batteriche   | B                         |  |
| Infezioni parassitarie   | B                         |  |
| Lesioni melanocitarie ad alto rischio di melanoma  | B                         |  |
| Ustioni di I e II grado in fase post-acuta con coinvolgimento < 10% della superficie cutanea | B                         |  |
| Sifilide ed uretriti   | B                         |  |
| Alopecie acute   | B                         |  |
|  |                           |  |
| Patologie infiammatorie cutanee  | D                         |  |
| Patologie infiammatorie autoimmuni   | D                         |  |
| Visita tricologica   | D                         |  |
| Pazienti con numerosi nevi   | D                         |  |
|  |                           |  |
| Visite programmabili non riconducibili alle precedenti classi                                | P                         |  |

| <b>VISITA FISIATRICA – QUESITI DIAGNOSTICI</b>  | <b>Classi di priorità</b> |  |
|---|---------------------------|--|
| Paziente post chirurgico dimesso da non più di 7 giorni proveniente da altre strutture ospedaliere extraregionali   | U                         |  |
| Paziente post acuto dimesso da non più di 7 giorni proveniente da altre strutture ospedaliere extraregionali  | U                         |  |
|   |                           |  |
| Pazienti con postumi motori, vegetativi e cognitivi di traumatismi cranici e midollari  | B                         |  |
| Pazienti cerebrovascolari post-acuti, con postumi multipli, ma con relativa autonomia funzionale ed altre malattie a carattere neurodegenerative, neuropatie e polineuropatie acute e croniche in fase di rilevante peggioramento clinico     | B                         |  |
| Pazienti che hanno già beneficiato di una degenza riabilitativa intensiva e che necessitano di proseguire il trattamento per completare il recupero funzionale di disabilità complesse e/o per evitare un successivo peggioramento funzionale | B                         |  |
| Pazienti con patologie osteo-articolari di tipo neoplastico a carattere ripetitivo, primitive e secondarie  | B                         |  |
| Pazienti con patologie post-traumatiche e patologie post-chirurgiche con gravi sindromi ipocinetiche  | B                         |  |
| Pazienti con linfedemi post chirurgici  | B                         |  |
| Pazienti con imminenti revisioni chirurgiche in campo protesico   | B                         |  |
|   |                           |  |
| Pazienti pluriminorati anche sensoriali con evidenza di patologie dell'area neuro-muscolo-scheletrica   | D                         |  |
| Pazienti con ritardo mentale con evidenza di patologie dell'area neuro-muscolo-scheletrica  | D                         |  |
| Pazienti con cerebropatie involutive su base degenerativa, vascolare  | D                         |  |
| Pazienti con gravi disturbi del linguaggio  | D                         |  |
| Pazienti con disturbi del comportamento nelle diverse età della vita con evidenza di patologie dell'area neuro-muscolo-scheletrica  | D                         |  |
| Pazienti cerebrovascolari post-acuti con disabilità semplice  | D                         |  |
| Pazienti con patologie osteo articolari di tipo infiammatorio   | D                         |  |
| Pazienti con poliartrosi gravi  | D                         |  |
| Pazienti con deformità congenite, para-e dimorfismi   | D                         |  |
| Pazienti con prescrizione protesica e collaudo  | D                         |  |
|   |                           |  |
| Tutte le condizioni cliniche non ricomprese nelle precedenti classi   | P                         |  |

| <b>VISITA GASTROENTEROLOGICA – QUESITI DIAGNOSTICI</b>  | <b>Classi di priorità</b> |  |
|---|---------------------------|--|
| Emorragia digestiva in atto (ematemesi, melena, rettorragia)  | U                         |  |
| Dolori addominali acuti ricorrenti o persistenti (colica) e/o sindrome clinica sospetta per: “addome acuto”, occlusione intestinale, pancreatite acuta, epato-colangite, diverticolite acuta, appendicite | U                         |  |
| Corpi estranei esofagei e/o potenzialmente lesivi del tratto gastro-intestinale   | U                         |  |
| Ingestione di sostanze caustiche  | U                         |  |
| Vomito incoercibile, disfagia acuta severa  | U                         |  |
| Cirrosi epatica scompensata e/o complicata: ascite “tesa” e/o refrattaria, encefalopatia epatica moderato-severa, sindrome epato-renale, peritonite spontanea batterica                                   | U                         |  |
| Altre “critiche” condizioni cliniche di pertinenza gastroenterologia inquadrabili in questa classe  | U                         |  |
| Segni di epatite acuta  | U                         |  |
| Dislocazione di Gastrostomia Percutanea Endoscopica (PEG)   | U                         |  |
| Valutazione gastroenterologia di sindromi sub-occlusive   | U                         |  |
| Corpi estranei nell’ileo distale e colon  | U                         |  |
| Diarrea acuta profusa da più di 3 giorni  | U                         |  |
| Distensione addominale da ascite  | U                         |  |
|   |                           |  |
| Dolore toracico non cardiaco  | B                         |  |
| Epatopatie croniche in fase di riacutizzazione o di scompenso   | B                         |  |
| Vomito ripetuto   | B                         |  |
| Ittero di n.d.d.  | B                         |  |
| Disfagia ingravescente  | B                         |  |
| Sanguinamento del tubo digerente non compendiato come urgenza   | B                         |  |
| Anemia sideropenica < 10 gr Hb  | B                         |  |
| Valutazione posizionamento PEG  | B                         |  |
| Importante calo ponderale o altri sintomi digestivi e/o segni “di allarme”  | B                         |  |
| Reperto di massa addominale   | B                         |  |
| Valutazione compatibilità digestiva di terapie cardiologiche o vascolari urgenti  | B                         |  |
| Riacutizzazione di malattie infiammatorie croniche intestinali  | B                         |  |
| Sintomi e/o segni sospetti per patologie neoplastica a carico dell’apparato gastroenterico  | B                         |  |
|   |                           |  |
| Sintomi gastroenterici di recente insorgenza non risolti a domicilio  | D                         |  |
| Sindrome dispeptico/dolorosa in soggetti > 45 anni  | D                         |  |
| Anemia sideropenica > 10 gr Hb  | D                         |  |
| Sanguinamento del tratto digestivo di lieve entità  | D                         |  |
| Diarrea cronica   | D                         |  |
| Sospetta malattia celiaca e/o malassorbimento   | D                         |  |
|   |                           |  |
| Sintomatologia gastroenterologica di verosimile origine funzionale  | P                         |  |
| Sindrome dispeptico-dolorosa in soggetti < 45 anni  | P                         |  |
| Visite programmabili non riconducibili alle precedenti classi   | P                         |  |



| <b>VISITA ONCOLOGICA – QUESITI DIAGNOSTICI</b>   | <b>Classi di priorità</b> |  |
|--|---------------------------|--|
| Sospetta sindrome mediastinica   | U                         |  |
| Sindrome ipercalcemia maligna  | U                         |  |
| Febbre post-chemioterapia  | U                         |  |
| Coagulopatie da consumo e sindromi emorragiche in pazienti in trattamento oncologico   | U                         |  |
| Tromboflebite profonda con sospetta embolia polmonare  | U                         |  |
|  |                           |  |
| Prima visita specialistica per inquadramento diagnostico e terapeutico in paziente con diagnosi istologica e/o citologica di neoplasia maligna | B                         |  |
| Prima visita specialistica in pazienti con forte sospetto di patologia oncologica in atto, per inquadramento diagnostico                       | B                         |  |
| Inquadramento diagnostico e terapeutico di paziente oncologico con progressione o recidiva di malattia   | B                         |  |
| Visita specialistica in paziente con patologia oncologica nota in trattamento ambulatoriale con farmaci biologici e/o chemio-immunoterapia.    | D                         |  |
|  |                           |  |
| Tutte le condizioni cliniche non ricomprese nelle precedenti classi  | P                         |  |

| <b>VISITA PNEUMOLOGICA – QUESITI DIAGNOSTICI</b>   | <b>Classi di priorità</b> |  |
|--|---------------------------|--|
| Stato di male asmatico   | U                         |  |
| Riacutizzazione di insufficienza respiratoria cronica  | U                         |  |
| Emottisi   | U                         |  |
| Sospetto di infezione polmonare acuta con insufficienza respiratoria   | U                         |  |
| Ogni pneumopatia di nuova insorgenza con segni di acuta compromissione della ventilazione polmonare e/o degli scambi gassosi | U                         |  |
|  |                           |  |
| Emoftoe  | B                         |  |
| Tosse persistente per oltre tre settimane  | B                         |  |
| Diagnosi sospetta o accertata di versamento pleurico   | B                         |  |
| Rapida e significativa variazione di sintomatologia respiratoria in pazienti con bronco-pneumopatie già note                 | B                         |  |
| Episodio infettivo polmonare persistente senza insufficienza respiratoria  | B                         |  |
| Nodulo polmonare di n.d.d.   | B                         |  |
| Sospetta pneumopatia infiltrativa diffusa  | B                         |  |
|  |                           |  |
| Controlli in pazienti con bronco-pneumopatie già note ed in terapia  | D                         |  |
| Segni e sintomi respiratori non riconducibili ai quadri clinici sopra descritti  | D                         |  |
| Sospetta Sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno (OSAS)  | D                         |  |
|  |                           |  |
| Tutte le altre condizioni cliniche non riconducibili alle classi precedenti  | P                         |  |

**LEGENDA:**

**U = Urgente ; Attesa massima da garantire: 72 ore;**

**B = Breve; Attesa massima da garantire: 10 giorni;**

**D = Differita; Attesa massima da garantire: 30 giorni per le visite specialistiche – 60 giorni per gli accertamenti strumentali;**

**P= Programmata; Attesa massima da garantire: 180 giorni.**

## Gli Accertamenti Strumentali

| <b>MAMMOGRAFIA – QUESITI DIAGNOSTICI</b>   | <b>Classi di priorità</b> |   |
|--|---------------------------|---|
| Sospetto clinico e/o ecografico di neoplasia maligno-mammaria  | B                         |   |
| Sospetta mastite   | B                         |   |
| Perdita ematica dal capezzolo  | B                         |   |
|  |                           |   |
| Tutta la restante casistica nel rispetto delle linee guida per la diagnostica per immagini di cui all'Accordo Stato-Regioni del 28 ottobre 2004. | D                         | P |

| <b>TC senza e con contrasto Addome Superiore<br/>– QUESITI DIAGNOSTICI</b>   | <b>Classi di priorità</b> |   |
|--|---------------------------|---|
| Sospetto di neoplasia maligna dopo esame radiologico di 1° livello   | B                         |   |
| Stadiazione di lesione espansiva (prima diagnosi)  | B                         |   |
| Sospetto di aneurisma dopo esame radiologico di 1° livello   | B                         |   |
| Documentata discrepanza tra dati clinici e radiografia del torace in caso di sospetta TBC o emottisi   | B                         |   |
|  |                           |   |
| Tutta la restante casistica nel rispetto delle linee guida per la diagnostica per immagini di cui all'Accordo Stato-Regioni del 28 ottobre 2004. | D                         | P |

| <b>TC senza e con contrasto Addome Inferiore<br/>– QUESITI DIAGNOSTICI</b>   | <b>Classi di priorità</b> |   |
|--|---------------------------|---|
| Sospetto di neoplasia maligna dopo esame radiologico di 1° livello   | B                         |   |
| Stadiazione di lesione espansiva (prima diagnosi)  | B                         |   |
| Sospetto di aneurisma dopo esame radiologico di 1° livello   | B                         |   |
| Documentata discrepanza tra dati clinici e radiografia del torace in caso di sospetta TBC o emottisi   | B                         |   |
|  |                           |   |
| Tutta la restante casistica nel rispetto delle linee guida per la diagnostica per immagini di cui all'Accordo Stato-Regioni del 28 ottobre 2004. | D                         | P |

| <b>TC senza e con contrasto Addome Completo<br/>– QUESITI DIAGNOSTICI</b>  | <b>Classi di priorità</b> |   |
|--|---------------------------|---|
| Sospetto di neoplasia maligna dopo esame radiologico di 1° livello   | B                         |   |
| Stadiazione di lesione espansiva (prima diagnosi)  | B                         |   |
| Sospetto di aneurisma dopo esame radiologico di 1° livello   | B                         |   |
| Documentata discrepanza tra dati clinici e radiografia del torace in caso di sospetta TBC o emottisi   | B                         |   |
|  |                           |   |
| Tutta la restante casistica nel rispetto delle linee guida per la diagnostica per immagini di cui all'Accordo Stato-Regioni del 28 ottobre 2004. | D                         | P |

| <b>TC senza e con contrasto Capo<br/>– QUESITI DIAGNOSTICI</b>   | <b>Classi di priorità</b> |   |
|--|---------------------------|---|
| Esiti di trauma con tendenza (a distanza di 30 giorni o più dal trauma) a deterioramento neurologico (rallentamento cognitivo, disturbi della parola, movimenti lenti ed impacciati con alterazioni dell'equilibrio, sonnolenza) | B                         |   |
| Vertigini aspecifiche previa visita neurologica o ORL  | B                         |   |
| Stadiazione di lesione espansiva se prevista nel percorso diagnostico  | B                         |   |
| Demenza o deterioramento mentale a lenta evoluzione (prima diagnosi) (per escludere ematoma sottodurale cronico o idrocefalo normoteso).   | B                         |   |
|  |                           |   |
| Tutta la restante casistica nel rispetto delle linee guida per la diagnostica per immagini di cui all'Accordo Stato-Regioni del 28 ottobre 2004.   | D                         | P |

| <b>TC senza e con contrasto Rachide e Speco Vertebrale<br/>– QUESITI DIAGNOSTICI</b>  | <b>Classi di priorità</b> |   |
|---|---------------------------|---|
| Lombalgia acuta o cronica riacutizzata in paziente con grave e persistente sintomatologia radicolare (dolore acuto e/o deficit motorio e/o sensitivo clinicamente documentato) in paziente operato di ernia discale.                          | B                         |   |
| Lombalgia acuta o cronica riacutizzata in paziente con grave e persistente sintomatologia radicolare (dolore acuto e/o deficit motorio e/o sensitivo clinicamente documentato) dopo tre settimane di riposo e terapia medica senza risultato. | B                         |   |
| Dorsalgia in sospetto di crollo vertebrale previo esame radiologico   | B                         |   |
| Sospetta neoplasia maligna dopo esame radiologico o di medicina nucleare.   | B                         |   |
|   |                           |   |
| Tutta la restante casistica nel rispetto delle linee guida per la diagnostica per immagini di cui all'Accordo Stato-Regioni del 28 ottobre 2004.  | D                         | P |

| <b>TC senza e con contrasto Bacino<br/>– QUESITI DIAGNOSTICI</b>   | <b>Classi di priorità</b> |   |
|--|---------------------------|---|
| Sospetto di neoplasia maligna dopo esame radiologico di 1° livello   | B                         |   |
|  |                           |   |
| Tutta la restante casistica nel rispetto delle linee guida per la diagnostica per immagini di cui all'Accordo Stato-Regioni del 28 ottobre 2004. | D                         | P |

| <b>RMN Cervello e Tronco Encefalico<br/>QUESITI DIAGNOSTICI</b>  | <b>Classi di priorità</b> |   |
|--|---------------------------|---|
| Sclerosi multipla o altre malattie demielinizzanti (prima diagnosi) dopo valutazione neurologica   | B                         |   |
| Epilessia (prima diagnosi) dopo valutazione neurologica  | B                         |   |
| Idrocefalo dopo valutazione neurologica  | B                         |   |
| Sospetto di processo occupante spazio ad eccezione di tutte le condizioni di urgenza che necessitano un riferimento al DEA                       | B                         |   |
|  |                           |   |
| Tutta la restante casistica nel rispetto delle linee guida per la diagnostica per immagini di cui all'Accordo Stato-Regioni del 28 ottobre 2004. | D                         | P |

| <b>RMN Pelvi, Prostata e Vescica<br/>QUESITI DIAGNOSTICI</b>   | <b>Classi di priorità</b> |   |
|--|---------------------------|---|
| Sospetto di neoplasia maligna in sede pelvica dopo esame diagnostico di 1° livello o prima stadiazione   | B                         |   |
|  |                           |   |
| Tutta la restante casistica nel rispetto delle linee guida per la diagnostica per immagini di cui all'Accordo Stato-Regioni del 28 ottobre 2004. | D                         | P |

| <b>RMN Muscolo Scheletrica<br/>QUESITI DIAGNOSTICI</b>   | <b>Classi di priorità</b> |   |
|--|---------------------------|---|
| Sospetta osteonecrosi  | B                         |   |
| Sospetta neoplasia dopo indagine radiologica di 1° livello   | B                         |   |
| Sospetta osteomielite o raccolta flogistica/ematica  | B                         |   |
|  |                           |   |
| Tutta la restante casistica nel rispetto delle linee guida per la diagnostica per immagini di cui all'Accordo Stato-Regioni del 28 ottobre 2004. | D                         | P |

| <b>RMN Colonna Vertebrale<br/>QUESITI DIAGNOSTICI</b>   | <b>Classi di priorità</b> |   |
|---|---------------------------|---|
| Cervicalgia acuta o cronica riacutizzata con o senza brachialgia in paziente con grave e persistente sintomatologia radicolare (dolore acuto e/o deficit motorio e/o sensitivo clinicamente documentato) in paziente operato di ernia discale o dopo 3 settimane di riposo e/o terapia medica senza risultati | B                         |   |
| Dorsalgia di recente insorgenza in sospetto di crollo vertebrale previo esame radiologico   | B                         |   |
| Lombalgia acuta o cronica riacutizzata con o senza sciatalgia in paziente con grave e persistente sintomatologia radicolare (dolore acuto e/o deficit motorio e/o sensitivo clinicamente documentato) in paziente operato di ernia discale o dopo 3 settimane di riposo e/o terapia medica senza risultati    | B                         |   |
| Sospetto di neoplasia e/o di spondilodiscite o sospetta patologia demielinizzante (prima diagnosi)  | B                         |   |
|   |                           |   |
| Tutta la restante casistica nel rispetto delle linee guida per la diagnostica per immagini di cui all'Accordo Stato-Regioni del 28 ottobre 2004.  | D                         | P |
|   |                           |   |

| <b>Ecografia Capo e Collo<br/>QUESITI DIAGNOSTICI</b>  | <b>Classi di priorità</b> |   |
|--|---------------------------|---|
| Tumefazione ad insorgenza improvvisa nella regione del collo, delle logge parotidiche (ghiandole salivari) e delle regioni sovraclavari          | B                         |   |
| Tutta la restante casistica nel rispetto delle linee guida per la diagnostica per immagini di cui all'Accordo Stato-Regioni del 28 ottobre 2004. | D                         | P |

| <b>Ecocolordoppler Cardiaca<br/>QUESITI DIAGNOSTICI</b>   | <b>Classi di priorità</b> |   |
|---|---------------------------|---|
| Recente insorgenza di dispnea in soggetto senza cardiopatia o pneumopatia nota  | B                         |   |
| Comparsa di aritmia ventricolare non sporadica o fibrillazione atriale documentata in soggetto senza cardiopatia nota         | B                         |   |
| Comparsa di sincope in soggetto con sospetto clinico di cardiopatia o in pazienti con lavori ad alto rischio (per es. piloti) | B                         |   |
| Variazione di quadro clinico in paziente con cardiopatia nota   | B                         |   |
| Pazienti che assumono o che devono iniziare terapia con farmaci cardiotossici   | B                         |   |
| Recente trauma toracico   | B                         |   |
| Condizioni cliniche non riconducibili alle precedenti classi  | D                         | P |

| <b>Ecografia Capo e Collo<br/>Ecografia Addome Sup., Addome Inf., Addome Completo e Reno-Vescicale<br/>QUESITI DIAGNOSTICI</b>                   | <b>Classi di priorità</b> |   |
|--|---------------------------|---|
| Colica reno-uretrale resistente alla terapia e/o iperpiressia e/o con leucocitosi  | U                         |   |
| Sospetto ittero ostruttivo   | U                         |   |
| Massa addominale in età pediatrica   | U                         |   |
| Ematuria   | B                         |   |
| Riscontro recente di tumefazione addominale  | B                         |   |
| Sospetta ascite o epatopatia scompensata   | B                         |   |
| Infezioni acute urinarie resistenti alla terapia antibiotica e forme ricorrenti  | B                         |   |
| Riscontro di insufficienza renale di recente insorgenza  | B                         |   |
| Tutta la restante casistica nel rispetto delle linee guida per la diagnostica per immagini di cui all'Accordo Stato-Regioni del 28 ottobre 2004. | D                         | P |

| <b>Ecocolordoppler dei Vasi Periferici</b><br><b>QUESITI DIAGNOSTICI</b> | <b>Classi di priorità</b> |  |
|--|---------------------------|--|
| Ischemia critica arti inferiori (3°- 4° stadio Leriche-Fontaine)         | B                         |  |
| Flebite acuta sistema venoso superficiale                                | B                         |  |
| Massa addominale pulsante non dolente                                    | B                         |  |
|  |                           |  |
| Claudicatio < 100 metri  | D                         |  |
| Recidiva di flebite già in trattamento                                   | D                         |  |
|  |                           |  |
| Claudicatio > 100 metri  | P                         |  |
| Sindrome post flebitica (esiti di trombosi venosa profonda)              | P                         |  |
| Varici arti inferiori con programma chirurgico                           | P                         |  |
| Controlli post operatori (a cura del reparto di dimissione)              | P                         |  |
| Altre condizioni con più fattori di rischio                              | P                         |  |

| <b>Ecocolordoppler dei Tronchi Sovra Aortici</b><br><b>QUESITI DIAGNOSTICI</b> | <b>Classi di priorità</b> |  |
|--|---------------------------|--|
| Sospetto attacco ischemico transitorio (TIA) cerebrale > 10 giorni             | B                         |  |
| Sospetta sindrome del distretto toracico superiore                             | B                         |  |
|  |                           |  |
| Soffio laterocervicale   | D                         |  |
| Differenza pressoria tra gli arti superiori > 40 mmHg                          | D                         |  |
|  |                           |  |
| Stenosi dei vasi epiaortici < al 60% (controllo a 6-12 mesi)                   | P                         |  |
| Controlli post operatori (a cura del reparto di dimissione)                    | P                         |  |
| Altre condizioni cliniche con più fattori di rischio                           | P                         |  |

| <b>Ecografia Mammella</b><br><b>QUESITI DIAGNOSTICI</b>  | <b>Classi di priorità</b> |   |
|--|---------------------------|---|
| Sospetta mastite in paziente < 35 anni   | U                         |   |
|  |                           |   |
| Nodulo palpabile in paziente < 35 anni   | B                         |   |
| Secrezione dal capezzolo in paziente < 35 anni   | B                         |   |
|  |                           |   |
| Tutta la restante casistica nel rispetto delle linee guida per la diagnostica per immagini di cui all'Accordo Stato-Regioni del 28 ottobre 2004. | D                         | P |



| <b>Ecografia Ostetrico Ginecologica<br/>QUESITI DIAGNOSTICI</b>                                     | <b>Classi di priorità</b> |  |
|---|---------------------------|--|
| Perdita ematica di entità modesta entro i primi sei mesi di gravidanza in assenza di algie pelviche | U                         |  |
| Algie pelviche da contrazioni uterine per misurazione collo   | U                         |  |
| Sospetta malformazione fetale   | U                         |  |
| Metrorragia   | U                         |  |
|   |                           |  |
| Sospetto ritardo di crescita fetale   | B                         |  |
| Sospetta macrosomia   | B                         |  |
| Sanguinamenti in menopausa  | B                         |  |
| Masse endopelviche asintomatiche sospette per neoplasia   | B                         |  |
|   |                           |  |
| Ecografia secondo protocollo ministeriale (Decreto Legge 10.9.98 - G.U. n° 245 del 20.10.98)        | D                         |  |
| Localizzazione IUD  | D                         |  |
| Masse endopelviche asintomatiche non sospette per neoplasia   | D                         |  |
| Dolore pelvico cronico  | D                         |  |
| Sanguinamenti irregolari intermestruali   | D                         |  |
|   |                           |  |
| Condizioni cliniche non riconducibili alle precedenti classi  | P                         |  |

| <b>Colonscopia<br/>QUESITI DIAGNOSTICI</b>  | <b>Classi di priorità</b> |   |
|---|---------------------------|---|
| Sanguinamento non compendiatto come urgente, rettorragia non grave, diarrea muco-sanguinolenta non infettiva, ematochezia | B                         |   |
| Anemia sideropenica di primo riscontro con Hb < 10 g/dl   | B                         |   |
| Sintomi di allarme: calo di peso importante (10% negli ultimi tre mesi), massa addominale di pertinenza gastrointestinale | B                         |   |
| Sospette neoplasie rilevate radiologicamente  | B                         |   |
| Positività del test del sangue occulto in asintomatico  | B                         |   |
| Anemia sideropenica cronica   | D                         |   |
| Perdite ematiche minori (emottisi dubbia, tracce ematiche nel pulirsi)  | D                         |   |
| Diarrea e/o stipsi recente o eventi sub-occlusivi   | D                         |   |
| Riscontro radiologico di polipo   | D                         |   |
| Sintomatologia tipo colon irritabile (diarrea o stipsi) non già indagata in pz con età > 50 aa                            | D                         |   |
| Condizioni cliniche non riconducibili alle precedenti classi  | D                         | P |

| <b>Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile<br/>QUESITI DIAGNOSTICI</b>   | <b>Classi di priorità</b> |   |
|---|---------------------------|---|
| Sanguinamento non compendiato come urgente, rettorragia non grave, diarrea muco-sanguinolenta non infettiva, ematochezia  | B                         |   |
| Anemia sideropenica di primo riscontro con Hb < 10 g/dl   | B                         |   |
| Sintomi di allarme: calo di peso importante (10% negli ultimi tre mesi), massa addominale di pertinenza gastrointestinale | B                         |   |
| Sospette neoplasie rilevate radiologicamente  | B                         |   |
| Positività del test del sangue occulto in asintomatico  | B                         |   |
| Anemia sideropenica cronica   | D                         |   |
| Perdite ematiche minori (emottisi dubbia, tracce ematiche nel pulirsi)  | D                         |   |
| Diarrea e/o stipsi recente o eventi sub-occlusivi   | D                         |   |
| Riscontro radiologico di polipo   | D                         |   |
| Sintomatologia tipo colon irritabile (diarrea o stipsi) non già indagata in pz con età > 50 aa                            | D                         |   |
| Condizioni cliniche non riconducibili alle precedenti classi  | D                         | P |

| <b>Esofagogastroduodenoscopia<br/>QUESITI DIAGNOSTICI</b>   | <b>Classi di priorità</b> |  |
|---|---------------------------|--|
| Sanguinamento non compendiato come urgente, rettorragia non grave, diarrea muco-sanguinolenta non infettiva, ematochezia  | B                         |  |
| Anemia sideropenica di primo riscontro con Hb < 10 g/dl   | B                         |  |
| Sintomi di allarme: vomito significativo e persistente, disfagia, odinofagia, calo di peso importante (10% negli ultimi tre mesi), massa addominale di pertinenza gastrointestinale | B                         |  |
| Necessità di escludere lesioni per terapie cardiologiche: terapia anticoagulante urgente  | B                         |  |
| Sospette neoplasie rilevate radiologicamente  | B                         |  |
|   |                           |  |
| Anemia sideropenica cronica   | D                         |  |
| Perdite ematiche minori (emottisi dubbia, tracce ematiche nel pulirsi)  | D                         |  |
| Riscontro radiologico di polipo   | D                         |  |
| Sindrome dispeptico-dolorosa senza sintomi di allarme in pz con età < 45 aa che non abbiano risposto a trattamento empirico   | D                         |  |
| Ricerca di varici esofagee  | D                         |  |
| Biopsie per sospetta celiachia (EMA e TGA positivi) e/o malassorbimento   | D                         |  |
|   |                           |  |
| Condizioni cliniche non riconducibili alle precedenti classi  | P                         |  |

| <b>Elettrocardiogramma<br/>QUESITI DIAGNOSTICI</b>  | <b>Classi di priorità</b> |  |
|---|---------------------------|--|
| Episodio di sincope o lipotimia   | U                         |  |
| Toracoalgie con o senza irradiazioni, e dolore epigastrico in soggetti con rischio cardiovascolare medio-alto (ipertesi, fumatori, diabetici, dislipidemici, con familiarità per cardiopatia ischemica) | U                         |  |
| Cardiopulmo persistente/parossistico in atto o di recente insorgenza, ritmico o aritmico  | U                         |  |
| Recente insorgenza di dispnea e/o edemi declivi di sospetta origine cardiaca  | U                         |  |
|   |                           |  |
| Dolore toracico da sforzo in soggetti a rischio cardiovascolare medio-alto (ipertesi, fumatori, diabetici, dislipidemici, con familiarità per cardiopatia ischemica)                                    | B                         |  |
| Pazienti neoplastici programmati per chemioterapia  | B                         |  |
| Pazienti con scompenso cardiaco cronico in fase di riacutizzazione non rispondenti agli aggiustamenti terapeutici già messi in atto   | B                         |  |
|   |                           |  |
| Prima visita in pregressa crisi ipertensiva   | D                         |  |
| Prima visita in pazienti con pregresso disturbo acuto del ritmo dopo ricovero   | D                         |  |
| Sospetto diagnostico di valvulopatia in soggetti senza segni clinici di insufficienza cardiaca (altrimenti vanno in classe urgente)   | D                         |  |
| Sospetto diagnostico di cardiomiopatia in soggetti senza segni clinici di insufficienza cardiaca (altrimenti vanno in classe urgente)   | D                         |  |
|   |                           |  |
| Prima visita in pazienti con ipertensione arteriosa di recente diagnosi   | P                         |  |
| Prima visita in pazienti con diabete mellito di recente diagnosi  | P                         |  |
| Riscontro di soffio cardiaco in soggetto asintomatico   | P                         |  |
| Malattie croniche degenerative  | P                         |  |
| Tutte le altre condizioni cliniche non riconducibili alle classi precedenti   | P                         |  |

| <b>Elettrocardiogramma dinamico Holter<br/>QUESITI DIAGNOSTICI</b>   | <b>Classi di priorità</b> |  |
|--|---------------------------|--|
| Sintomatologia di sospetta origine aritmica (sincope o pre-sincope) ad incidenza frequente   | B                         |  |
| Sospetta angina (è raccomandata la consulenza cardiologica)  | B                         |  |
|  |                           |  |
| Valutazione del rischio aritmico in pazienti con cardiopatia nota, se finalizzato alla modificazione della terapia farmacologica o indicazione a trattamento interventistico | D                         |  |
|  |                           |  |
| Condizioni cliniche non riconducibili alle precedenti classi   | P                         |  |

| <b>Elettrocardiogramma da Sforzo</b><br><b>QUESITI DIAGNOSTICI</b>   | <b>Classi di priorità</b> |  |
|--|---------------------------|--|
| Dolore toracico tipico da sforzo di recente insorgenza (< 1 mese)  | B                         |  |
| Dolore toracico anche atipico di nuova insorgenza in paziente con cardiopatia ischemica nota o in soggetti ad elevato rischio cardiovascolare                | B                         |  |
| Primo controllo in presenza di cardiopatia ischemica nota (dopo infarto miocardico, 3-6 mesi dopo intervento di rivascolarizzazione percutanea o chirurgica) | D                         |  |
| Valutazione pre-operatoria di chirurgia maggiore non cardiaca in paziente con cardiopatia ischemica nota (da effettuarsi entro 30 giorni)                    | D                         |  |
| Condizioni cliniche non riconducibili alle precedenti classi   | P                         |  |

| <b>Audiometria</b><br><b>QUESITI DIAGNOSTICI</b>             | <b>Classi di priorità</b> |   |
|--|---------------------------|---|
| Ipoacusia improvvisa   | U                         |   |
| Sindrome vertiginosa acuta                                   | U                         |   |
|  |                           |   |
| Ipoacusia in età pediatrica di riscontro recente             | B                         |   |
| Acufeni ad alta intensità e ad insorgenza improvvisa         | B                         |   |
| Ipoacusia da trauma acustico di riscontro recente            | B                         |   |
|  |                           |   |
| Condizioni cliniche non riconducibili alle precedenti classi | D                         | P |

| <b>Spirometria</b><br><b>QUESITI DIAGNOSTICI</b>  | <b>Classi di priorità</b> |  |
|---|---------------------------|--|
| Sospetto di asma (spirometria semplice con test di reversibilità o test di broncoprovocazione su indicazione dello specialista)                     | D                         |  |
|   |                           |  |
| Tutte le altre condizioni cliniche non riconducibili alla precedente classe ed in cui è presente indicazione all'esecuzione di spirometria semplice | P                         |  |

| <b>Fondo Oculare</b><br><b>QUESITI DIAGNOSTICI</b>  | <b>Classi di priorità</b> |  |
|---|---------------------------|--|
| Disturbi visivi (miodesopsie, fosfeni)  | U                         |  |
| Disturbi del visus (miodesopsie, fosfeni, metamorfopsie) senza riduzione dell'acuità visiva | B                         |  |
| Ulteriore riduzione del visus in maculopatia già diagnosticata                              | B                         |  |
| Leucocoria del bambino  | B                         |  |
| Pazienti diabetici di nuova diagnosi  | D                         |  |
| Pazienti ipertesi di nuova diagnosi   | D                         |  |
| Deficit del visus in età scolare  | D                         |  |
| Condizioni cliniche non riconducibili alle precedenti classi                                | P                         |  |

| <b>Elettromiografia</b><br><b>QUESITI DIAGNOSTICI</b>   | <b>Classi di priorità</b> |   |
|---|---------------------------|---|
| Deficit motorio degli arti insorto acutamente da almeno due settimane (traumatico, infiammatorio e compressivo) | B                         |   |
|   |                           |   |
| Condizioni cliniche non riconducibili alle precedenti classi  | D                         | P |

## PROCEDURA OPERATIVA “SCHEDA DI CONCORDANZA”

Il medico prescrittore ha l’obbligo di assegnare ad ogni prescrizione, intesa come prima visita/prima prestazione diagnostica, la Classe di Priorità ed il quesito diagnostico ritenuti coerenti con le condizioni di erogabilità definite dalle disposizioni regionali vigenti in materia (*43 prestazioni traccianti della DGR 575/2011 e s.m.i. contenute nell’allegato A*).

La ASL di Teramo è tenuta a coordinare il processo di verifica di adesione e concordanza alle classi di priorità, definite dalla normativa regionale vigente in materia, tramite la gestione della Scheda di Concordanza (allegato B) con le modalità descritte nella presente procedura operativa.

### ➤ **La normativa di riferimento - DCA n. 60/2015**

Il Piano Operativo Regionale per il Contenimento delle Liste d’Attesa, recepito dalla Regione Abruzzo con DCA n. 60/2015 elabora a tale proposito la *linea d’azione n. 8* che testualmente cita:

“Linea di Azione 8: Analisi della concordanza dei tempi delle prescrizioni

Ciascun Direttore Generale ha la responsabilità di consentire la corretta organizzazione e gestione dell’attivazione delle prenotazioni differenziate per classi di priorità mediante l’adozione di appositi strumenti organizzativo-tecnologici.

**Ogni ASL è tenuta a coordinare il processo di verifica di adesione e concordanza alle classi di priorità definite dalla normativa regionale vigente in materia.**

La Gestione del processo di verifica di adesione e concordanza alle classi di priorità dovrà avvenire secondo la seguente modalità operativa, articolata per specifiche competenze:

#### 1. Centro Unico di Prenotazione

- ✓ Il sistema informatico procederà automaticamente, all’atto della prenotazione e regolarizzazione dell’impegnativa, ad emettere la stampa di una apposita scheda di concordanza (**Allegato B**) della prescrizione in classe di priorità;
- ✓ La scheda di concordanza dovrà essere allegata all’impegnativa e consegnata all’Utente che la presenterà allo Specialista esecutore dell’esame. Laddove sono presenti postazioni CUP di II livello, sarà possibile, per lo specialista, visualizzare la scheda di concordanza direttamente on-line sull’applicativo di gestione delle prenotazioni.

- ✓ In assenza di presentazione della scheda di concordanza da parte dell'utente, il medico erogatore può integrarla con una scheda tipo (Allegato B).

## 2. Strutture erogatrici

Il medico specialista che effettua la prestazione è tenuto a verificare la concordanza con la classe di priorità presente nella prescrizione, **limitandosi esclusivamente alla valutazione clinico anamnestica**, mediante la compilazione della relativa scheda di concordanza.

## 3. Analisi della concordanza

Ogni ASL è tenuta all'analisi delle schede di concordanza compilate dai Medici erogatori, finalizzata esclusivamente alla:

- ✓ predisposizione di apposita reportistica da inviare, nel rispetto dei dati sensibili, ai medici prescrittori;
- ✓ attivazione audit trimestrali con medici prescrittori e medici erogatori;
- ✓ promozione di una adeguata informazione e sensibilizzazione.

Nella prima fase di avvio per un periodo di sei mesi, l'attività di analisi di adesione e concordanza alle classi di priorità per tutte le prestazioni traccianti è svolta esclusivamente con riferimento alla tipologia della categoria professionale del medico prescrittore; decorso tale periodo la scheda di concordanza annoterà nell'apposito riquadro la sola indicazione del codice regionale del medico prescrittore".

|   |
|---|
| OBIETTIVO: analisi della concordanza dei tempi delle prescrizioni.                                |
| INDICATORE: percentuale di concordanza delle prestazioni prenotate in ciascuna classe di priorità |
| MODALITA' DI VERIFICA: valore atteso: almeno il 70% nella prima annualità                         |
| MONITORAGGIO: semestrale  |

- **Il Piano Attuativo Aziendale 2015-2016** (*delibera ASL Te n° 1055 del 24.08.2015- Nota Prot. 15937/16 del 29.02.2016*)
- **PROCEDURA OPERATIVA “SCHEMA DI CONCORDANZA”**

### Analisi della concordanza

Tramite la scheda di concordanza, la ASL di Teramo acquisisce informazioni in merito alla concordanza (Allegato B PRGLA 2015) alle classi di priorità definite dalla normativa regionale cogente.

In particolare, sono previste le seguenti azioni:

- ✓ **Consegna all’Utente:** al momento della prenotazione della prestazione sanitaria, compresa nelle 43 prestazioni traccianti, presso un centro unico di prenotazione aziendale, sarà consegnato all’Utente il modulo “Schema di Concordanza”, come da Allegato B, e impegnativa con l’indicazione di consegnarli al medico che effettuerà la prestazione.
- ✓ **La scheda con l’impegnativa vengono consegnate al medico specialista** che effettua la prestazione il quale è tenuto a verificare, limitandosi esclusivamente alla valutazione clinico anamnestica (**ovvero prima di effettuare la prestazione**), la concordanza con la classe di priorità presente nella prescrizione.
- ✓ **Gli ambulatori** provvederanno ad inviare con cadenza trimestrale le schede alle proprie Direzioni di Presidio Ospedaliero o di Distretto Sanitario di Base.
- ✓ **Le Direzioni di PP.OO/DD.SS.BB** invieranno le schede con le modalità di seguito descritte.
- ✓ **Analisi della concordanza:** al fine di predisporre azioni e correttivi (predisposizione di reportistica, attivazione audit, formazione/informazione) l’Azienda ASL, tramite la U.O.S.D. Gestione dei processi liste di attesa ed attività di prenotazione – Cup, valuta i dati relativi alla concordanza tra prescrizione e valutazione del medico erogatore.
- ✓ **Invio di reportistica** alla ASR Abruzzo con cadenza semestrale.
- ✓ **Predisposizioni di azioni** atte a limitare l’inappropriatezza prescrittiva (Audit, incontri tra medici prescrittori ed erogatori le prestazioni sanitarie, percorsi formativi, informazione)



Le schede di concordanza devono essere inviate alla valutazione, con cadenza trimestrale dalla data di emissione della presente procedura e con le seguenti modalità:

- ✓ Essere consegnate agli sportelli CUP i quali provvederanno a recapitare successivamente il materiale raccolto alla U.O.S.D. Gestione dei processi liste di attesa ed attività di prenotazione-Cup, ASL Teramo Circonvallazione Ragusa, 1.
- ✓ Inviare direttamente alla U.O.S.D. Gestione dei processi liste di attesa ed attività di prenotazione-Cup (Circonvallazione Ragusa,1 Teramo).

## ➤ Guida alla compilazione della Scheda di Concordanza

La prima parte della scheda contiene un breve riepilogo della tempistica prevista per le classi di priorità e cioè:

**U = urgente;** prestazione da eseguire nel più breve tempo possibile o, se differibile, entro 72 ore;

**B = breve;** prestazione da eseguire entro 10 giorni;

**D = differita;** prestazione da eseguire entro 30 giorni per le visite, entro 60 giorni per gli accertamenti specialistici;

**P = programmata;** prestazione da eseguire entro 180 giorni.

A seguire i dati anagrafici dell'utente (cognome, nome, data di nascita, sesso e data della richiesta) che sono precompilati al momento della consegna all'Utente.

La parte successiva è relativa al medico prescrittore; nella prima fase di avvio, l'attività di analisi di adesione e concordanza alle classi di priorità per tutte le prestazioni traccianti è svolta esclusivamente con riferimento alla tipologia della categoria professionale del medico prescrittore; successivamente la scheda di concordanza annoterà nell'apposito riquadro la sola indicazione del codice regionale del medico prescrittore.

|   |                          |       |                          |
|---|--------------------------|-------|--------------------------|
| A) Codice identificativo regionale del medico che ha prescritto la prestazione: _____ |                          |       |                          |
| Specialista Territoriale  | <input type="checkbox"/> | MMG   | <input type="checkbox"/> |
| Specialista Ospedaliero   | <input type="checkbox"/> | PLS   | <input type="checkbox"/> |
|   |                          | SUGG. | <input type="checkbox"/> |

Seguono i dati della prestazione ovvero la denominazione, l'ubicazione della struttura che effettua la prestazione e l'indicazione di data e ora della stessa.

Nella parte seguente si chiede al medico erogante la prestazione di specificare se la richiesta è corredata di "quesito diagnostico" (SI – NO).

Viene poi descritta, con precompilazione da parte del CUP, la classe di priorità descritta e l'indicazione dei relativi quesiti diagnostici previsti per la classe indicata (come da DGR 575/2011).

Infine il medico erogatore dovrà esprimere la propria concordanza o meno alla classe di priorità indicata dal prescrittore ricordando che deve esprimere la propria valutazione limitandosi esclusivamente agli elementi clinico anamnestici (**ovvero prima di effettuare la prestazione**).

CONCORDANZA    SI

NO

Data Erogazione

Note \_\_\_\_\_

Firma Medico Erogatore \_\_\_\_\_

**ALLEGATO A: 43 prestazioni traccianti (Visite Specialistiche e Accertamenti Strumentali)****VISITE SPECIALISTICHE**

| <b>Progressivo</b> | <b>Prestazione</b>          | <b>Codice Nomenclatore</b> |
|--------------------|-----------------------------|----------------------------|
| 1                  | Visita cardiologia          | 89.7                       |
| 2                  | Visita chirurgica vascolare | 89.7                       |
| 3                  | Visita endocrinologica      | 89.7                       |
| 4                  | Visita neurologica          | 89.13                      |
| 5                  | Visita oculistica           | 95.02                      |
| 6                  | Visita ortopedica           | 89.7                       |
| 7                  | Visita ginecologica         | 89.26                      |
| 8                  | Visita otorinolaringoiatria | 89.7                       |
| 9                  | Visita urologica            | 89.7                       |
| 10                 | Visita dermatologica        | 89.7                       |
| 11                 | Visita fisiatrice           | 89.7                       |
| 12                 | Visita gastroenterologica   | 89.7                       |
| 13                 | Visita oncologica           | 89.7                       |
| 14                 | Visita pneumologica         | 89.7                       |

## PRESTAZIONI STRUMENTALI

| Progressivo | Prestazione  | Codice Nomenclatore         |
|-------------|--|-----------------------------|
| 15          | Mammografia  | 87.37.1 - 87.37.2           |
| 16          | Tac Torace (senza e con contrasto)                     | 87.41 - 87.41.1             |
| 17          | Tac Addome superiore (senza e con contrasto)           | 88.01.2 – 88.01.1           |
| 18          | Tac Addome inferiore (senza e con contrasto)           | 88.01.4 – 88.01.3           |
| 19          | Tac Addome completo (senza e con contrasto)            | 88.01.6 – 88.01.5           |
| 20          | Tac del capo (senza e con contrasto)                   | 87.03 – 87.03.1             |
| 21          | Tac Rachide e speco vertebrale (senza e con contrasto) | 88.38.2 – 88.38.1           |
| 22          | Tac Bacino (senza e con contrasto)                     | 88.38.5                     |
| 23          | RMN Cervello e tronco encefalico                       | 88.91.1 - 88.91.2           |
| 24          | RMN Pelvi, prostata e vescica                          | 88.95.4 - 88.95.5           |
| 25          | RMN Muscoloscheletrica                                 | 88.94.1 – 88.94.2           |
| 26          | RMN Colonna vertebrale                                 | 88.93 – 88.93.1             |
| 27          | Ecografia Capo e collo                                 | 88.71.4                     |
| 28          | Ecocolordoppler cardiaca                               | 88.72.3                     |
| 29          | Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici              | 88.73.5                     |
| 30          | Ecocolordoppler dei vasi periferici                    | 88.77.2                     |
| 31          | Ecografia Addome                                       | 88.74.1 - 88.75.1 - 88.76.1 |
| 32          | Ecografia Mammella                                     | 88.73.1 - 88.73.2           |
| 33          | Ecografia Ostetrica - Ginecologica                     | 88.78 - 88.78.2             |
| 34          | Colonscopia  | 45.23 – 45.25 – 45.42       |
| 35          | Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile               | 45.24                       |
| 36          | Esofagogastroduodenoscopia                             | 45.13 – 45.16               |
| 37          | Elettrocardiogramma                                    | 89.52                       |
| 38          | Elettrocardiogramma dinamico (Holter)                  | 89.50                       |
| 39          | Elettrocardiogramma da sforzo                          | 89.41 – 89.43               |
| 40          | Audiometria  | 95.41.1                     |
| 41          | Spirometria  | 89.37.1 – 89.37.2           |
| 42          | Fondo Oculare  | 95.09.1                     |
| 43          | Elettromiografia                                       | 93.08.1                     |

## ALLEGATO B: SCHEDE DI CONCORDANZA

### PER CLASSI PRIORITA' U\*, B\*, D\*, P\*

\*Classe Urgente (U): entro 72 ore; \*Classe Breve (B): entro 10gg.

\*Classe Differita (D) entro 30 gg per le visite, 60 gg per le prestazioni strumentali, \*Classe Programmata (P) entro 180 giorni.

|                              |                                 |                       |
|------------------------------|---------------------------------|-----------------------|
| Cognome Nome Paziente: _____ |                                 |                       |
| Data di Nascita: _____       | Sesso: <input type="checkbox"/> | Data Richiesta: _____ |

|   |                          |       |                          |
|---|--------------------------|-------|--------------------------|
| A) Codice identificativo regionale del medico che ha prescritto la prestazione: _____ |                          |       |                          |
| Specialista Territoriale  | <input type="checkbox"/> | MMG   | <input type="checkbox"/> |
| Specialista Ospedaliero   | <input type="checkbox"/> | PLS   | <input type="checkbox"/> |
|   |                          | SUGG. | <input type="checkbox"/> |

E' stata prenotata la prestazione ..... in data .....

Presso:

Per il giorno: \_\_\_\_\_ alle ore: \_\_\_\_\_

|  |  |
|--|--|
| B) E' specificato il quesito diagnostico per la richiesta: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |  |
| Classe di Priorità richiesta.....  |  |
| <input type="checkbox"/>   |  |
| <input type="checkbox"/>   |  |
| <input type="checkbox"/>   |  |
| <input type="checkbox"/>   |  |
| <input type="checkbox"/>   |  |

CONCORDANZA SI

NO

Data Erogazione \_\_\_\_\_

Note \_\_\_\_\_

Firma Medico Erogatore \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ALLEGATO C

**PIANO OPERATIVO REGIONALE PER IL CONTENIMENTO DELLE LISTE D'ATTESA PRESTAZIONI, CODICI MINISTERIALI E CLASSI DI PRIORITA'**

| Progr. | PRESTAZIONI  | Codifica ministeriale       | Classi priorità previste |
|--------|--|-----------------------------|--------------------------|
| 1      | Visita cardiologia   | 89.7                        | UBDP                     |
| 2      | Visita chirurgia vascolare   | 89.7                        | UBDP                     |
| 3      | Visita endocrinologica   | 89.7                        | UBDP                     |
| 4      | Visita neurologica   | 89.13                       | UBDP                     |
| 5      | Visita oculistica  | 95.02                       | UBDP                     |
| 6      | Visita ortopedica  | 89.7                        | UBDP                     |
| 7      | Visita ginecologica  | 89.26                       | UBDP                     |
| 8      | Visita otorinolaringoiatrica   | 89.7                        | UBDP                     |
| 9      | Visita urologica   | 89.7                        | UBDP                     |
| 10     | Visita dermatologica   | 89.7                        | UBDP                     |
| 11     | Visita fisiatrica  | 89.7                        | UBDP                     |
| 12     | Visita gastroenterologica  | 89.7                        | UBDP                     |
| 13     | Visita oncologica  | 89.7                        | UBDP                     |
| 14     | Visita pneumologica  | 89.7                        | UBDP                     |
| 15     | Mammografia (mono e bilaterale)  | 87.37.1 - 87.37.2           | BDP                      |
| 16     | TC Torace senza e con contrasto  | 87.41 - 87.41.1             | BDP                      |
| 17     | TC senza e con contrasto Addome superiore  | 88.01.2 - 88.01.1           | BDP                      |
| 18     | TC senza e con contrasto Addome inferiore  | 88.01.4 - 88.01.3           | BDP                      |
| 19     | TC senza e con contrasto Addome completo   | 88.01.6 - 88.01.5           | BDP                      |
| 20     | TC senza e con contrasto Capo  | 87.03 - 87.03.1             | BDP                      |
| 21     | TC senza e con contrasto Rachide e Speco vertebrale                                    | 88.38.2 - 88.38.1           | BDP                      |
| 22     | TC Bacino  | 88.38.5                     | BDP                      |
| 23     | RMN Cervello e tronco encefalico   | 88.91.1 - 88.91.2           | BDP                      |
| 24     | RMN Pelvi, Prostata e Vescica  | 88.95.4 - 88.95.5           | BDP                      |
| 25     | RMN Muscolo Scheletrica  | 88.94.1 - 88.94.2           | BDP                      |
| 26     | RMN Colonna vertebrale   | 88.93 - 88.93.1             | BDP                      |
| 27     | Ecografia Capo e Collo   | 88.71.4                     | BDP                      |
| 28     | Ecocolordoppler cardiaca   | 88.72.3                     | BDP                      |
| 29     | Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici  | 88.73.5                     | BDP                      |
| 30     | Ecocolordoppler dei vasi periferici  | 88.77.2                     | BDP                      |
| 31     | Ecografia addome superiore, addome inferiore, addome completo                          | 88.74.1 - 88.75.1 - 88.76.1 | UBDP                     |
| 32     | Ecografia Mammella (mono e bilaterale)   | 88.73.1 - 88.73.2           | UBDP                     |
| 33     | Ecografia Ostetrica - Ecografia Ginecologica   | 88.78 - 88.78.2             | UBDP                     |
| 34     | Colonscopia con endoscopio flessibile-Colonscopia con biopsia-Polipectomia endoscopica | 45.23 - 45.25 - 45.42       | BDP                      |
| 35     | Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile   | 45.24                       | BDP                      |
| 36     | Esofagogastroduodenoscopia (egds-egds con biopsia)                                     | 45.13 - 45.16               | BDP                      |
| 37     | Elettrocardiogramma  | 89.52                       | UBDP                     |
| 38     | Elettrocardiogramma dinamico (Holter)  | 89.50                       | BDP                      |
| 39     | Elettrocardiogramma da sforzo (pedana mobile-gradini di Masters)                       | 89.41 - 89.43               | BDP                      |
| 40     | Audiometria  | 95.41.1                     | UBDP                     |
| 41     | Spirometria (semplice e globale)   | 89.37.1 - 89.37.2           | DP                       |
| 42     | Fondo Oculare  | 95.09.1                     | UBDP                     |
| 43     | Elettromiografia   | 93.08.1                     | BDP                      |