

Regione Piemonte

MODELLO RAO IN
GASTROENTEROLOGIA:
CRITERI CLINICI CONDIVISI

Torino, 26/2/2018

Questo documento è stato condiviso da:

FISMAD REGIONE PIEMONTE (AIGO-SIED-SIGE)

Prof. Giorgio Maria Saracco

Dr. Arrigo Arrigoni

D.ssa Stefania Caronna

Dr. Calcedonio Calcara

D.ssa Lucia Crocellà

Dr. Mario Grassini

Dr. Dario Mazzucco

Dr. Enrico Morello

Dr. Riccardo Vanni

AREA OMOGENEA TORINO (AASSLL Città di Torino, TO4, TO5 e AOU CDSS).

Dr. Massimo Veglio

Dr. Mauro Spandre

Dr. Diego Voghera

Dr. Franco Valtorta

FIMP (Federazione Italiana Medici Pediatri)

Dr. Renato Turra

Dr. Pietro Lerro

Scopo del documento è quello di ratificare la condivisione dei criteri clinici in Gastroenterologia secondo il Modello RAO, da applicare nella nostra Regione.

Si sono integrate le analisi effettuate da due gruppi di professionisti che hanno lavorato in modo indipendente

- **il gruppo FISMAD Regionale** (che comprende le Società Scientifiche di Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva SIED-SIGE-AIGO) composto da specialisti gastroenterologi ospedalieri costituitosi alla fine del 2016 con il compito assegnato dalla Regione e dall'AGENAS di analizzare e condividere il documento "Procedura Gestionale per l'applicazione del modello RAO" sin dalla sua stesura iniziale (pubblicato nel giugno 2017).
- **Il gruppo individuato dall'Area Omogenea Torino** (AASSLLCittà di Torino, TO4,TO5 e AOU CDSS) individuato nella seconda metà del 2017 (specialisti ambulatoriali, specialisti ospedalieri, MMG, direttori di distretto e di presidio ospedaliero) ai quali è stato affidato il compito di analizzare 14 prestazioni particolarmente critiche nell'Area per tempi di attesa. Il compito del gruppo era quello di analizzare il materiale disponibile in termini di appropriatezza prescrittiva (RAO Nazionali, RAO Piemonte 2008, Tavoli Metropolitan) e di produrre un'indicazione sintetica in formato RAO da applicare sul territorio di pertinenza.

La FIMP Piemonte (Federazione Italiana Medici Pediatri) ha recepito e convalidato i criteri clinici riguardanti la Pediatria.

TABELLE RAO

CLASS_RAO 022	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA - Codice 89.7A.9	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
U (PEDIATRIA)	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Epatopatie acute o croniche in fase di scompenso 2. Ascite di nuova insorgenza 3. Prima diagnosi di IBD (inflammatory bowel disease o malattie infiammatorie intestinali) 4. Riaccutizzazione moderata di IBD (inflammatory bowel disease o malattie infiammatorie intestinali) 5. Sospetto clinico e/o strumentale di neoplasia dell'apparato digerente 6. Sintomi d'allarme: <ul style="list-style-type: none"> • vomito ricorrente (presenti da almeno 5-7 giorni) con esclusione di cause di natura infettiva, metabolica, neurologica e psicogena • disfagia/odinofagia (presenti da almeno 5-7 giorni) 7. Ittero senza dolore
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Calo ponderale (già indagata con esami di laboratorio e ecografia addominale) 2. Ematochezia 3. IBD (inflammatory bowel disease o malattie infiammatorie intestinali) 4. Sospetto di malattia celiaca e/o malassorbimento (già indagata con esami di laboratorio) 5. Altro (10%)
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anemia sideropenica di sospetta origine gastroenterologica (già indagata con EGDS e colonscopia) 2. Diarrea cronica 3. Dolore toracico non cardiaco 4. Ipertransaminasemia (già indagata con esami di laboratorio e ecografia addominale) 5. Sindrome dispeptico/dolorosa in soggetti >50 anni (già indagata con ecografia addominale, EGDS e colonscopia) 6. Sospetto di malattia celiaca e/o malassorbimento (già indagata con esami di laboratorio)
D (PEDIATRIA)	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alterazione di funzione epatica (già indagata con esami di laboratorio e ecografia addominale) 2. Deficit accrescitivo ponderale 3. Altro (10%)

P	180 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Paziente < 50 anni con sintomatologia di sospetta origine funzionale, suggestiva per intestino irritabile 2. Pazienti < 50 anni con sindrome da reflusso gastroesofageo o sindrome dispeptica 3. Reperti strumentali patologici senza sintomi o segni compresi nelle altre indicazioni
P (PEDIATRIA)	180 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

CLASS_RAO 018	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] - Codice 45.13 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA - Codice 45.16.1 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA - Codice 45.16.2 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA DELL'ESOFAGO - Codice 42.24	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO
U (PEDIATRIA)	72 h	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anemizzazione di recente insorgenza con sintomi digestivi, con Hb <10 g/dl 2. Esigenza di escludere lesioni per terapie cardiologiche urgenti in pazienti con fattori di rischio per emorragia digestiva 3. Sintomi d'allarme: <ul style="list-style-type: none"> • vomito ricorrente (presenti da almeno 5-7 giorni) con esclusione di cause di natura infettiva, metabolica, neurologica e psicogena • disfagia/odinofagia (presenti da almeno 5-7 giorni) • calo ponderale significativo con sintomi digestivi (> 10% in 3 mesi) 4. Sospette neoplasie rilevate obiettivamente e/o con diagnostica strumentale
B (PEDIATRIA)	10 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anemia sideropenica 2. Pazienti > 50 anni con sindrome da reflusso gastroesofageo o sindrome dispeptica dolorosa di recente insorgenza (< 6 mesi), persistente (> 4 settimane) o non responsivi alla terapia (mai indagata con EGDS) 3. Sospetta celiachia-malassorbimento 4. Stadiazione pretrapianto 5. Valutazione varici/gastropatia da ipertensione portale
D (PEDIATRIA)	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Positività test del sangue occulto in asintomatico 2. Altro (10%)
P	180 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pazienti < 50 anni con sindrome da reflusso gastroesofageo o sindrome dispeptica (mai indagata con EGDS) con sintomi persistenti anche dopo test and treat per HP
P (PEDIATRIA)	180 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO

	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE - Codice 45.23 COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA - Codice 45.23.3 COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA - Codice 45.23.4	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO
U (PEDIATRIA)	72 h	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anemizzazione di recente insorgenza con sintomi digestivi, con Hb <10 g/dl 2. Sanguinamento non compendiatto come urgente, rettorragia/enterorragia non grave, diarrea muco-sanguinolenta non infettiva 3. Sospetto clinico e/o strumentale di neoplasia
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melena accertata (dopo aver escluso un'eziologia del tratto digestivo superiore) 2. Altro (10%)
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anemia sideropenica 2. Diarrea che perdura da almeno 30 giorni con accertamenti infettivologici negativi 3. Perdite ematiche minori (ematochezia) 4. Sangue occulto positivo nelle feci in paziente asintomatico 5. Sintomatologia dolorosa addominale e alterazione dell'alvo (mai indagata con colonscopia) in paziente con età > 50 anni 6. Alterazioni radiologiche di natura non neoplastica con quadro clinico compatibile 7. Stadiazione pretrapianto
D (PEDIATRIA)	60 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO
P	180 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Modificazioni significative e persistenti dell'alvo da almeno 3 mesi in pazienti < 50 anni, senza segni o fattori di rischio, dopo inefficacia trattamenti empirici
P(PEDIATRIA)	180 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO