

MANUALE RAO 2018



SOMMARIO

TABELLE RAO	6
PROCEDURA OPERATIVA.....	8
Scopo.....	8
Campo di applicazione.....	8
Definizioni e abbreviazioni.....	8
Documenti normativi e orientativi.....	9
ALLERGOLOGIA PEDIATRICA (VISITA) 897; 8901	13
BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE (3322)	16
CARDIOLOGIA (VISITA) + ECG (897A3) (PROFILO).....	17
CARDIOLOGIA (CONTROLLO) (89013) + ECG (8952) (PROFILO).....	18
CHIRURGIA GENERALE ADULTI (VISITA) 897; 8901	19
CHIRURGIA GENERALE PEDIATRICA (VISITA) 897; 8901.....	20
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE (VISITA) 897; 8901	21
CHIRURGIA VASCOLARE (VISITA) 897; 8901	23
CHIRURGIA VASCOLARE (VISITA) 897; 8901 +ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO TSA 88735 (PROFILO)	25
CHIRURGIA VASCOLARE (VISITA) 897; 8901 +ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI 88772 (PROFILO).....	26
CHIRURGIA VASCOLARE (VISITA) 897; 8901 +ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI 88772 (PROFILO).....	27
CHIRURGIA VASCOLARE (VISITA) 897; 8901 +ECOGRAFIA GROSSI VASI ADDOMINALI 88762 (PROFILO)	28
COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (4523; 4525)	29
DENSITOMETRIA OSSEA (88.99.1 - 88.99.2 - 88.99.3 - 88.99.4).....	30
DERMATOLOGIA (VISITA) 897; 8901	33
DIABETOLOGIA (VISITA) 897; 8901.....	35
DIETISTICA (VISITA per elaborazione e formulazione dieta) 89041	37
DIETOLOGIA (VISITA) 897; 8901	38
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA (88723).....	39
ECOCOLORDOPPLER RENI E SURRENI (88745) Studio ipertensione renovascolare. Incluso: indici qualitativi e semiquantitativi.....	41
ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA (88772)	42
ECOCOLORDOPPLER TRONCHI SOVRAORTICI (TSA) (88735).....	44

ECOENCEFALOGRAFIA Ecografia transfontanellare (88711)	45
ECOGRAFIA GROSSI VASI ADDOMINALI (88762)- Aorta addominale, grossi vasi addominali e linfonodi paravasali.....	46
ECOGRAFIA ADDOME TOTALE (88761)	47
ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE (88741)	49
ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE (88751)	50
ECOGRAFIA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO (88791)	51
ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO (88714)	52
ECOGRAFIA GINECOLOGICA (88782)	54
ECOGRAFIA MAMMARIA bilaterale (88731) ECOGRAFIA MAMMARIA monolaterale (88732)	55
ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA (88793)	57
ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE (88792)	57
ECOGRAFIA OSTETRICA (8878)	59
ECOGRAFIA TESTICOLI (88796)	60
ECOGRAFIA TRANSRETTALE (88798)	61
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER) (8950)	62
ELETTROENCEFALOGRAFIA (8914)	63
ELETTROMIOGRAFIA (Studio neurofisiologico ARTO SUPERIORE completo) (9308S)	64
ELETTROMIOGRAFIA (Studio neurofisiologico ARTO INFERIORE completo) (9308T)	65
EMATOLOGIA (VISITA) 897; 8901	66
ENDOCRINOLOGIA (VISITA) 897; 8901	68
ESAME AUDIOMETRICO TONALE (95411)	69
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGDS) (4513; 4516)	70
FISIATRIA (VISITA) 897; 8901	71
FLEBOLOGIA (VISITA) 897; 8901	72
FLEBOLOGIA (VISITA) 897; 8901+ECOCOLORDOPPLER VENOSO 88772 (PROFILO)	73
GASTROENTEROLOGIA (VISITA) 897; 8901	74
GINECOLOGIA (VISITA) (89261; 89262)	75
INFETTIVOLOGIA (VISITA) 897; 8901	76
IPERTENSIVOLOGIA (VISITA) 897; 8901	77
MAMMOGRAFIA BILATERALE (87371) MAMMOGRAFIA MONOLATERALE (87372)	78
NEFROLOGIA (VISITA) 897; 8901	80
NEUROCHIRURGIA (VISITA) (8913; 8901)	81
NEUROLOGIA (VISITA) (8913; 8901)	82
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE (VISITA) (897; 94121)	84

OCULISTICA (VISITA) (9502; 9501)	85
ORTOPEDIA ADULTI (VISITA) 897; 8901	86
ORTOPEDIA PEDIATRICA (VISITA) 897; 8901	87
OTORINOLARINGOIATRIA (VISITA) 897; 8901	88
PNEUMOLOGIA (VISITA) 897; 8901	90
PROCTOLOGICA (VISITA) 897; 8901	91
REUMATOLOGIA (VISITA) 897; 8901	92
RM ADDOME SUPERIORE senza MDC (88951)	94
RM ADDOME SUPERIORE con MDC (88952)	95
RM ADDOME INFERIORE senza MDC (88954)	96
RM ADDOME INFERIORE con MDC (88955)	96
RM COLANGIO senza MDC (88953)	97
RM (ENTERO RM) con MDC (88952)	97
RM COLLO con MDC (88917)	98
RM ENCEFALO – CRANIO con MDC (88912)	102
RM MUSCOLOSCELETRICA senza MDC:	103
CAVIGLIA, GINOCCHIO, POLSO, SPALLA (88941)	103
RM MUSCOLOSCELETRICA con MDC:	105
CAVIGLIA, GINOCCHIO, POLSO, SPALLA (88942)	105
RM ROCCHE PETROSE senza MDC (88913) e con MDC (88914)	106
RM TEMPORO MANDIBOLARE senza MDC (88913) e con MDC (88914)	106
RM TORACE senza MDC (8892) e con MDC (88921)	107
RX BACINO (COMPRESSE ANCHE) (8826)	108
RX CAVIGLIA E PIEDE (8828)	109
RX COLONNA CERVICALE (8722) RX COLONNA DORSALE (8723) RX COLONNA LOMBOSACRALE (8724)	110
RX FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA (8827)	111
RX GOMITO E AVAMBRACCIO (8822)	112
RX POLSO E MANO (8823)	113
RX OSSA - ALTRO SEGMENTO (87432; 8827; 8821)	114
RX PANORAMICA (ORTOPANTOMOGRAMMA) - 87113	115
RX SENI PARANASALI (87171)	116
RX SPALLA (8821)	117
RX TORACE (ESCLUSE COSTE) (87441)	118
SCINTIGRAFIA TIROIDEA (92013)	119

TC ADDOME (88011; 88012; 88013; 88014; 88015; 88016).....	120
TC ARTICOLARE ARTO INFERIORE (senza MDC 88386) - Articolazione coxo-femorale, femore, ginocchio e gamba, caviglia e piede.....	121
TC ARTICOLARE ARTO INFERIORE (con MDC 88387) - Articolazione coxo-femorale, femore, ginocchio e gamba, caviglia e piede.....	122
TC ARTICOLARE ARTO SUPERIORE (senza MDC 88383) - Spalla, braccio, gomito, avambraccio, polso e mano.....	123
TC ARTICOLARE ARTO SUPERIORE (con MDC 88384) Spalla, braccio, gomito, avambraccio, polso e mano.....	124
TC COLLO senza MDC (87037) TC COLLO con MDC (87038)	124
TC COLONNA LOMBARE (senza MDC 88381) - (Rachide e speco vertebrale).....	125
TC COLONNA LOMBARE (con MDC 88382).....	126
TC DEL CAPO (CRANIO ed ENCEFALO) senza MDC (8703).....	127
TC DEL CAPO (CRANIO ed ENCEFALO) con MDC (87031).....	128
TC MASSICCIO FACCIALE (senza MDC 87032).....	129
TC MASSICCIO FACCIALE (con MDC 87033).....	129
TC TORACE E MEDIASTINO (senza MDC 8741)	130
TC TORACE E MEDIASTINO (con MDC 87411).....	131
TC STADIAZIONE LINFOMA TC TORACE (con MDC 87411) + TC ADDOME TOTALE (con MDC 88016) PROFILO).....	132
TC STADIAZIONE MELANOMA TC TORACE (con MDC 87411)+ TC ADDOME TOTALE (con MDC 88016) + TC ENCEFALO-CRANIO (con MDC 87031) (PROFILO).....	132
TC STADIAZIONE POLMONARE TC TORACE (con MDC 87411) + TC ADDOME TOTALE (con MDC 88016) + TC ENCEFALO-CRANIO (con MDC 87031) (PROFILO).....	132
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO (8943)	133
UROLOGIA (VISITA) (897; 8901)	134
VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE CDCD (89071; 89072)	136

TABELLE RAO

La revisione n. 11 del Manuale RAO è stata modificata sostanzialmente, alla luce delle nuove tabelle RAO concordate a livello nazionale con i tre gruppi di lavoro AGENAS (Area Cardiologica, Gastroenterologica e Radiodiagnostica)

Si ritiene opportuno segnalare e ribadire le seguenti modifiche:

- unica tabella per visita allergologica pediatrica (riunisce anche le precedenti per allergologia dermatologica pediatrica e allergologia pneumologica pediatrica)
- visita cardiologica + ECG (eliminato RAO A a partire dalla Revisione n. 6 del 2013)
- visita ipertensivologica (eliminato RAO A)
- densitometria ossea (eliminata la voce “Altro (10%)”)

Tutti gli aggiornamenti sono evidenziati in **giallo**.

Le tabelle aggiunte ex novo sono le seguenti:

- VISITA NEUROPSICHIATRIA INFANTILE
- VISITA PROCTOLOGICA
- VISITA VALUTAZIONE MULTIDISCIPLINARE CDCD
- ECOENCEFALOGRAFIA (ecografia transfontanellare)

Il Ricettario standardizzato nazionale prevede classi di priorità denominate UBDP:

CODICI NAZIONALI			CODICI PAT	
U	max 3 gg.	➔	A	entro 3 gg.
B	max 10 gg.	➔	B	entro 10 gg.
D	max 30 gg. per le visite e max 60 gg. per le prestazioni strumentali	➔	C	entro 30 gg.
P	senza limite massimo di attesa	➔	E	senza limite massimo di attesa
			P	follow up/attesa programmata

PROCEDURA OPERATIVA

Scopo

Al fine di migliorare l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali è stato definito, in accordo con specialisti, medici di medicina generale (MMG) e pediatri di libera scelta (PLS), un nuovo linguaggio prescrittivo, basato su tempi di attesa differenziati per singola prestazione in base al bisogno clinico dell'utente. A tal fine sono stati individuati Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO) per singola prestazione specialistica. L'applicazione dei RAO prevede il monitoraggio continuo delle prescrizioni al fine di effettuare la revisione periodica delle parole chiave cliniche.

Campo di applicazione

Le successive procedure si applicano alle prestazioni specialistiche ambulatoriali (utenti non ricoverati) erogate presso le strutture di tutta l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari e prescritte da tutti i medici dipendenti e convenzionati delle stesse strutture.

Definizioni e abbreviazioni

ACCESSO DIRETTO	accesso diretto all'ambulatorio senza prenotazione
AGENAS	Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali
APSS	Azienda provinciale per i servizi sanitari
BPCO	Broncopneumopatia cronica ostruttiva
CLASS_RAO	numerazione progressiva tabelle prestazioni RAO
CONCORDANZA	La richiesta è ritenuta ragionevole (in altre parole: si concorda) considerati: 1) quesito clinico posto dal richiedente, 2) RAO scelto, 3) solo nel caso di assenza di sufficienti informazioni può essere utilizzato il risultato della prestazione
CUP	Centro unico (o unificato) prenotazioni
DEMA	Ricetta Dematerializzata
LIBERO ACCESSO	accesso alla prestazione senza impegnativa SSN
MDC	Mezzo di contrasto
MMG	Medico di medicina generale
OSAS	Obstructive Sleep Apnea Sindrome
PLS	Pediatra di libera scelta
PDT	Percorsi diagnostico terapeutici

PRIORITÀ' CLINICA	Condizione clinica che consente al medico di attribuire ad un paziente un tempo di attesa ritenuto ragionevole per ottenere una prestazione specialistica senza per questo compromettere la prognosi
RAO	Raggruppamenti di attesa omogenei per priorità clinica di attesa
RM	Risonanza Magnetica
SIO	Sistema Informatico Ospedaliero
SSN	Servizio sanitario nazionale
TC	Tomografia Computerizzata
TVP	Trombosi Venosa Profonda
UO	Unità operativa

Documenti normativi e orientativi

- Ministero della Sanità, Commissione di studio sulle liste di attesa istituita con DM 28.12.2000: *Analisi e Proposte in tema di liste di attesa nel SSN. Relazione Finale*. Roma, Maggio 2001.
- DPCM 16.4.2002, Linee guida sui criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui tempi massimi d'attesa. *Gazzetta Ufficiale, Serie Generale*, n. 122 del 27.5.2002.
- Accordo Stato Regioni 11 luglio 2002 (Allegato Tecnico), Repertorio Atti n. 1488.
- Delibera Giunta Provinciale n. 813 del 12.04.02, Linee di indirizzo e prime direttive per l'attuazione dell'art.83 -comma 2- della L.p. 19 febbraio 2002, n.1: sperimentazione dell'assistenza indiretta e individuazione delle prestazioni specialistiche e diagnostiche a carattere di urgenza differibile in relazione alla valutazione delle condizioni di bisogno sotto il profilo clinico.
- Direzione Cura e Riabilitazione, Direttive per la riorganizzazione del sistema di prenotazione e per l'applicazione del modello RAO (raggruppamenti di attesa omogenei) del 27 gennaio 2004 prot. n. 7.04/cv/3485.
- Ministero della Salute, Piano Nazionale di governo delle liste di attesa 2010-2012.
- Delibera Giunta Provinciale n. 1071 del 7.5.10, Piano provinciale per il contenimento dei tempi di attesa – aggiornamento per il triennio 2010-2012.
- Delibera DG APSS n. 561 del 8.10.10, Adozione “Programma attuativo aziendale per il contenimento dei tempi d’attesa per il triennio 2010-2012”.
- AGENAS, Procedura gestionale per l'applicazione del modello RAO, Agenas, Roma, Giugno 2017.

Modalità operative

1	I medici che possono prescrivere le prestazioni sono tutti i medici dipendenti e convenzionati (MMG, PLS, MCA e specialisti) o altri medici autorizzati ad utilizzare la RICETTA SSN o la DEMA, dell'ambito territoriale che partecipa alla sperimentazione.
2	Gli specialisti che erogano le prestazioni sono tutti i medici dipendenti e convenzionati (specialisti convenzionati e specialisti delle strutture private convenzionate) che operano presso le strutture a gestione diretta o accreditate con la APSS dell'ambito territoriale che partecipa alla sperimentazione. Alla modalità di erogazione secondo criteri di priorità clinica partecipa anche il personale non medico, ove coinvolto.
3	I medici prescrittori prescrivono ai propri utenti le prestazioni, <u>indicando sempre la priorità</u> della prescrizione per le prime visite e le prime prestazioni strumentali diagnostiche.
4	Ad ogni prestazione specialistica corrisponde un'identica indicazione di tempo di attesa: RAO A: entro 3 giorni; RAO B: entro 10 giorni; RAO C: entro 30 giorni; RAO E = senza limite massimo di attesa (salvo diversa indicazione da parte della Regione/Provincia Autonoma); RAO P: controllo programmato/follow up.
5	Le prescrizioni di prestazioni da indirizzare ai Servizi di urgenza/emergenza (prestazione da erogare al più presto possibile) devono riportare la dicitura per esteso “ urgente ” ed il paziente va indirizzato in Pronto Soccorso.
6	Per un uso corretto delle indicazioni cliniche e dei rispettivi codici occorre fare riferimento al Manuale RAO. Si stabilisce che nel caso in cui una ricetta fosse priva del codice priorità, la prestazione viene prenotata come fosse di classe “E” (senza priorità) e secondo le indicazioni del Piano provinciale per il contenimento dei tempi di attesa.

7	<p>L'informazione della prescrizione può essere presa in carico dall'operatore di prenotazione: i) direttamente (prescrittore gestisce la prenotazione), ii) con la dichiarazione verbale (se il paziente è al telefono), iii) con l'indicazione scritta sulla ricetta SSN (se il paziente è allo sportello) della classe di priorità o iv) tramite prenotazione on-line da parte dell'utente. Ove disponibile la DEMA, la prenotazione tramite operatore o, ove previsto, direttamente da parte dell'utente, potrà essere facilitata grazie alla trasmissione informatica dei dati della ricetta.</p>
8	<p>Al momento della prenotazione, l'operatore indica nell'agenda, oltre alle informazioni richieste per prassi, la classe di priorità indicata dal medico prescrittore (classe "E" ove fosse assente l'indicazione della classe). Nel caso di DEMA le informazioni saranno direttamente accessibili all'operatore.</p>
9	<p>Il medico specialista che sottopone il paziente alla prestazione deve attribuire il codice priorità (A-B-C-E-P) al paziente stesso sulla base della valutazione clinico-anamnestica al fine di permettere il confronto inter-soggetti delle attribuzioni di priorità (valutazione di concordanza). Qualora non vi fosse contatto con il paziente (ad esempio: prestazioni radiologiche), l'attribuzione del codice di priorità sarà effettuato sulla base del quesito clinico contenuto nel campo note della ricetta SSN.</p>
10	<p>E' opportuno che l'attribuzione della classe di priorità da parte dello specialista <u>venga effettuata prima dell'erogazione della prestazione.</u></p>
11	<p>Lo specialista attribuisce la classe di priorità sulla base delle indicazioni cliniche contenute nel Manuale RAO. Qualora la prescrizione si riferisse ad indicazioni cliniche non esplicite (indicazioni "Altro (10%)", lo specialista attribuirà una priorità sulla base della valutazione delle condizioni clinico-anamnestiche del paziente oppure sulla base del quesito clinico incluso nel campo note della ricetta SSN.</p>
12	<p>Se nell'ambulatorio specialistico non si utilizza un applicativo informatico che permetta di attribuire la priorità al momento, ad esempio, della refertazione, la priorità assegnata dallo specialista deve essere indicata sul foglio di lavoro giornaliero del CUP ed inviato al Responsabile della specialistica ambulatoriale della propria struttura di riferimento</p>

13	<p>Il referente della specialistica ambulatoriale, o suo collaboratore, deve poter apportare correzioni nel caso rilevasse errori (difformità) tra i dati presenti nella ricetta SSN originale e quelli utilizzati in fase di prenotazione (ad esempio: nominativo prescrittore, data impegnativa, classe di priorità prenotata).</p>
14	<p>Ai fini del calcolo del tempo massimo di attesa andrà monitorato il tempo intercorso tra la data della prenotazione (data di contatto con il CUP) e la data di presunta erogazione della prestazione.</p>
15	<p>Il referto dovrà essere disponibile in tempi coerenti con la priorità assegnata alla richiesta: RAO A = stesso giorno della prestazione; RAO B e RAO C = entro max 2 giorni dall'esecuzione della prestazione</p>
16	<p>Le informazioni ed i problemi connessi all'applicazione della presente procedura devono essere comunicati tempestivamente al referente della specialistica ambulatoriale della propria struttura. Eventuali proposte di modifica delle Tabelle RAO vanno comunicate invece al Responsabile metodologico del modello RAO, dr. Giuliano Mariotti – Direttore del Servizio specialistica ambulatoriale – n. tel. 0461 902630; email: giuliano.mariotti@apss.tn.it</p>

CLASS_RAO 001		ALLERGOLOGIA PEDIATRICA (VISITA) 897; 8901
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
URGENTE	INVIARE IN P.S.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Accesso asmatico acuto 2. Asma grave persistente 3. Broncopneumopatia cronica broncorroica riacutizzata 4. Orticaria acuta grave e reazioni anafilattiche da farmaci, alimenti o veleno di insetti 5. Dermatite impetiginizzata grave 6. Altro (10%)
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asma moderato persistente (episodi quotidiani, sonno disturbato, asma notturno più di una volta alla settimana) 2. Reazioni anafilattiche (farmaci, alimenti o veleno per insetti) che abbiano richiesto il ricorso al PS e per le quali si renda necessario un adeguato inquadramento con programma di profilassi e/o terapia 3. Oculo-rinite stagionale all'esordio (intensa, mal controllabile con la terapia standard dal medico curante) 4. Dermatite persistente moderata-grave 5. Necessità di valutare reazioni a vaccini iposensibilizzanti specifici per allergie respiratorie 6. Altro (10%)

CLASS_RAO 001		ALLERGOLOGIA PEDIATRICA (VISITA) 897; 8901
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asma persistente lieve (uno o più episodi settimanali, asma notturno più di due volte al mese, riacutizzazioni che interferiscono con le normali attività o il sonno) 2. Infezioni recidivanti “chiuse” o documentazione di infezioni da capsulati per le quali vi sia il sospetto di una immunodeficienza 3. Broncopneumopatia broncorroica per la quale si renda necessario controllo clinico-strumentale 4. Sinusopatia persistente o complicata, specie in rinite allergica perenne mal controllata 5. Orticaria recidivante mal controllata dalla terapia antistaminica 6. Dermatite mal controllata in lattante 7. Richiesta per esecuzione intradermoreazione alla Mantoux con PPS o alla doppia Mantoux anche con sensitine per Micobatteri atipici 8. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asma episodico frequente 2. Dermatite atopica moderata con necessità di primo inquadramento 3. Orticaria episodica, primo inquadramento 4. Rinite allergica perenne con ostruzione nasale come sintomo prevalente e russamento notturno 5. Episodi catarrali ricorrenti (per accertamenti allergologici in diagnosi differenziale) 6. Altro (10%)
TIPO E	no max	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asma episodico infrequente 2. Tosse ricorrente 3. Dermatite atopica localizzata – lieve 4. Rinite ed oculo-rinite moderata senza ostruzione nasale 5. Episodi catarrali ricorrenti con solo interessamento delle alte vie aeree 6. Orticaria episodica 7. Altre condizioni cliniche

CLASS_RAO 001		ALLERGOLOGIA PEDIATRICA (VISITA) 897; 8901
TIPO P	Attesa programmata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Follow-up 2. Sindrome apnee ostruttive nel sonno del bambino 3. Eczema atopico moderato (follow-up) 4. Eczema non atopico (follow-up)

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 002		BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE (3322)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetta lesione neoplastica (in presenza di segni/sintomi clinici specifici) 2. Altro (10%)
TIPO P	Attesa programmata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stadiazione di lesione espansiva nell'ambito di percorso diagnostico terapeutico concordato 2. Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 003		CARDIOLOGIA (VISITA) + ECG (897A3) (PROFILO)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
URGENTE	INVIARE IN PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolore toracico di sospetta origine cardiaca 2. Dispnea di recente insorgenza in soggetto non riconosciuto cardiopatico (sospetta origine cardiaca, sospetta embolia polmonare) 3. Sincope (improvvisa perdita di conoscenza e caduta a terra), specie se con trauma o recidivante 4. Insufficienza cardiaca acuta 5. Insufficienza cardiaca cronica riacutizzata o insufficienza cardiaca ingravescente 6. Cardiopalmo associato a presincope/sincope, dispnea, dolore toracico in cardiopatia nota o non nota 7. Cardiopalmo persistente/parossistico in atto o di recente insorgenza, con polso ritmico/aritmico, freq. \geq 120-130/m 8. Aritmie nel lattante 9. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea da sforzo e/o edemi di recente insorgenza di sospetta natura cardiologica 2. Dispnea, palpitazione o affaticamento per sforzi lievi, verosimilmente di natura cardiaca con caratteristiche di recente insorgenza in soggetti senza precedente diagnosi di cardiopatia 3. Aritmie asintomatiche: bradiaritmie 4. Soffi cardiaci: primo riscontro in assenza di sintomi nel neonato 5. Altro (10%)
TIPO C	30 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cardiopalmo extrasistolico non noto in precedenza 2. Dispnea non severa in soggetto con fattori di rischio cardiologici 3. Dispnea, palpitazione o affaticamento persistenti per sforzi moderati o intensi 4. Prima visita in pregressa crisi ipertensiva 5. Valutazione di Portatori di Malattia Sistemica che influenzi l'Apparato Cardiovascolare 6. Soffi cardiaci: primo riscontro in assenza di sintomi (escluso il neonato) 7. Soffi cardiaci: primo riscontro in assenza di sintomi nel bambino 8. Altro (10%)

CLASS_RAO 003		CARDIOLOGIA (VISITA) + ECG (897A3) (PROFILO)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO E	no max	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prima visita in pazienti con ipertensione arteriosa di recente diagnosi 2. Malattie cronico degenerative (ad es.: connettivopatie, endocrinopatie, malattie metaboliche, malattie infettive) che non rientrano nelle classi precedenti in base alla gravità clinica 3. Altro (10%)

CLASS_RAO 004		CARDIOLOGIA (CONTROLLO) (89013) + ECG (8952) (PROFILO)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO P	Attesa programmata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sincope neuromediata (accordi con gli specialisti per iter diagnostico) 2. Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 005		CHIRURGIA GENERALE ADULTI (VISITA) 897; 8901
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	1. Esiti di trauma con riacutizzazione o lesioni in evoluzione (ematoma, ferite) 2. Ciste pilonidale con segni di infiammazione 3. Emorroidi trombizzate o sanguinanti 4. Ragadi sintomatiche 5. Massa addominale sintomatica 6. Lesione mammaria di sospetta natura neoplastica (mammografia già eseguita) 7. Subittero in presenza di sintomatologia dolorosa o altri segni/sintomi di rilievo 8. Tumefazione tiroidea associata a qualsiasi dei seguenti fattori (successiva ad ecografia RAO A): nodulo solitario aumentato di volume; storia di trattamento radiante del collo; storia familiare per tumore endocrino; disfonia e variazione della voce; adenopatia laterocervicale; paziente prepubere; paziente > 65 anni 9. Nodulo freddo tiroideo da sospetta neoplasia (prevista esecuzione agobiopsia eco guidata) 10. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	1. Massa addominale asintomatica 2. Condilomi anali 3. Fistole perianali sintomatiche 4. Sospetta neoplasia anale 5. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	1. Nodulo caldo tiroideo da sospetto adenoma tossico 2. Altro (10%)
TIPO E	no max	1. Calcolosi della colecisti senza sintomi 2. Emorroidi e ragadi senza sintomi 3. Ciste pilonidale senza sintomi 4. Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

CLASS_RAO 006		CHIRURGIA GENERALE PEDIATRICA (VISITA) 897; 8901
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Algie al testicolo persistenti da più di tre giorni, senza altri sintomi 2. Ernia inguinale del lattante sotto i 6 mesi, a frequente presentazione o comunque sintomatica 3. Ernia inguinale dell'ovaio sotto i 6 mesi di età, senza segni locali di sofferenza della gonade 4. Esiti di trauma con riacutizzazione o lesioni in evoluzione (ematoma, ferite) 5. Massa addominale 6. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tumori benigni di superficie in rapida crescita 2. Cisti mediane del collo 3. Tumefazioni dei tessuti molli di dubbia natura 4. Sanguinamento ano-rettali modesti 5. Altro (10%)
TIPO E	no max	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ernia non incarcerata 2. Idrocele 3. Varicocele 4. Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 007		CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE (VISITA) 897; 8901
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Emorragia persistente in neoformazione/ulcerazione del cavo orale 2. Dolore dell'articolazione temporomandibolare ad insorgenza acuta 3. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mobilità di un dente non spiegabile da >2 settimane 2. Odontalgia persistente (resistente alla terapia) 3. Lesioni bianche-rosse-pigmentate o vescicolo-bollose della mucosa 4. Qualsiasi lesione (tipicamente ulcerata) del cavo orale da >2 settimane e di primo riscontro 5. Sintomi o segni del cavo orale che persistono da >2 settimane e sospetti di lesione non benigna (dolore persistente, neoformazione, sanguinamento spontaneo, foetor, malocclusione progressiva) 6. Se di sospetta eziologia orale, i seguenti segni/sintomi: tumefazioni facciali di recente insorgenza, paresi del facciale, otite media secretiva cronica, epistassi, alterazioni della sensibilità, rinostenosi 7. Qualsiasi dei segni/sintomi seguenti di ndd non di origine oftalmica e di sospetta natura espansiva: distopia progressiva del bulbo oculare; diplopia; ptosi palpebrale 8. Altro (10%)
TIPO E	no max	<ol style="list-style-type: none"> 1. Malocclusioni; 2. Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

PATOLOGIE URGENTI NEI GIORNI FESTIVI

I PAZIENTI CHE MANIFESTANO SEGNI/SINTOMI CHE RICHIEDONO UN INTERVENTO ODONTOIATRICO URGENTE IL SABATO E NEI GIORNI FESTIVI POSSONO RIVOLGERSI AI SERVIZI DI PRONTO SOCCORSO DELL'APSS CHE, SE NECESSARIO, POTRANNO FARE RIFERIMENTO, NELLA FASCIA ORARIA 9.00-12.00, ALL'U.O. MAXILLO FACCIALE DELL'OSPEDALE "S. CHIARA" DI TRENTO.

CLASS_RAO 008		CHIRURGIA VASCOLARE (VISITA) 897; 8901
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
URGENTE	INVIARE IN PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetto TIA verificatosi nelle ultime 48 ore in paziente con ABDC2 \geq 4 oppure rilievo di soffio carotideo oppure TIA in crescendo (2 o più TIA in 24 ore). 2. Obiettività fisica suggestiva per aneurisma dell'aorta addominale con sintomatologia dolorosa addominale o dorso-lombare 3. Piede diabetico ulcerato e/o infetto 4. Sospetta TVP con fattori di rischio per embolia polmonare 5. Altro (10%)
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ischemia critica dell'arto: dolore ischemico a riposo, resistente a terapia con analgesici 2. Sospetto piede diabetico con ischemia critica (dolori persistenti da oltre una settimana) 3. Sindrome vertiginosa con sospetto furto della succlavia, dopo valutazione ORL 4. Sospetti segni e/o sintomi di TIA, verificatosi da oltre 48 ore in paziente a basso rischio di recidiva (ABCD2 < 4) 5. Altro (10%)
TIPO B	10 g	<ol style="list-style-type: none"> 1. Obiettività fisica suggestiva per aneurisma dell'aorta addominale in assenza di sintomatologia dolorosa addominale o dorso-lombare 2. Vertigini dopo aver escluso patologie di pertinenza ORL o neurologica 3. Flebite superficiale della gamba non rispondente al trattamento 4. Altro (10%)

CLASS_RAO 008		CHIRURGIA VASCOLARE (VISITA) 897; 8901
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reperto di soffio carotideo in paziente neurologicamente asintomatico per disturbi di tipo ischemico cerebrale 2. Presenza di gradiente pressorio >30 mm Hg tra i due arti superiori 3. Claudicatio intermittens con intervallo libero di marcia “invalidante” (indicativamente: inferiore a 100-200 metri in piano)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 009		CHIRURGIA VASCOLARE (VISITA) 897; 8901 +ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO TSA 88735 (PROFILO)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
URGENTE	INVIARE IN PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetto TIA verificatosi nelle ultime 48 ore in paziente con ABDC2 \geq 4 oppure rilievo di soffio carotideo oppure TIA in crescendo (2 o più TIA in 24 ore) 2. Altra patologia TSA (10%)
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sindrome vertiginosa con sospetto furto della succlavia, dopo valutazione ORL 2. Sospetti segni e/o sintomi di TIA, verificatosi da oltre 48 ore in paziente a basso rischio di recidiva (ABCD2 < 4) 3. Altra patologia TSA (10%)
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vertigini dopo aver escluso patologie di pertinenza ORL o neurologica 2. Altra patologia TSA (10%)
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reperto di soffio carotideo in paziente neurologicamente asintomatico per disturbi di tipo ischemico cerebrale 2. Presenza di gradiente pressorio >30 mm Hg tra i due arti superiori
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche relative a patologia TSA (10%)
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 010		CHIRURGIA VASCOLARE (VISITA) 897; 8901 +ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI 88772 (PROFILO)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
URGENTE	INVIARE IN PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Piede diabetico ulcerato o infetto 2. Altra patologia arteriosa arti (10%)
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ischemia critica dell'arto: dolore ischemico a riposo, resistente a terapia con analgesici 2. Sospetto piede diabetico con ischemia critica (dolori persistenti da oltre una settimana) 3. Altra patologia arteriosa arti (10%)
TIPO C	30 gg	Claudicatio intermittens con intervallo libero di marcia "invalidante" (indicativamente: inferiore a 100-200 metri in piano)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche relative a patologia arteriosa arti (10%)
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle "parole chiave" che si ritiene giustifichi l'attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 011		CHIRURGIA VASCOLARE (VISITA) 897; 8901 +ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI 88772 (PROFILO)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
URGENTE	INVIARE IN PS	Sospetta TVP con fattori di rischio per embolia polmonare
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Flebite superficiale della gamba non rispondente al trattamento 2. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche relative a patologia venosa arti (10%)
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 012		CHIRURGIA VASCOLARE (VISITA) 897; 8901 +ECOGRAFIA GROSSI VASI ADDOMINALI 88762 (PROFILO)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
URGENTE	INVIARE IN PS	Obiettività fisica suggestiva per aneurisma dell'aorta addominale <u>con</u> sintomatologia dolorosa addominale o dorso-lombare
TIPO B	10 gg	Obiettività fisica suggestiva per aneurisma dell'aorta addominale <u>in assenza</u> di sintomatologia dolorosa addominale o dorso-lombare
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 013		COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (4523; 4525)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anemizzazione di di primo riscontro con sintomi digestivi, con Hb <10 g/dl 2. Sanguinamento non compendiatto come urgente, rettorragia/enterorragia non grave, diarrea muco-sanguinolenta non infettiva 3. Sospette neoplasie rilevate con tecniche di “imaging” 4. Altro (10%)
TIPO C	30 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. “Sintomi d’allarme”: calo di peso importante (10% negli ultimi mesi), 5. Sintomatologia dolorosa addominale e/o alterazione dell'alvo di recente insorgenza (mai indagata con colonscopia) in paziente con età > 50 anni 6. Altro (10%)
TIPO E	no max	<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 2. Altro (10%)
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up di: polipi, neoplasie, malattie infiammatorie croniche intestinali (Inflammatory Bowel Disease o IBD)

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 014		DENSITOMETRIA OSSEA (88.99.1 - 88.99.2 - 88.99.3 - 88.99.4)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recenti (entro un anno) fratture da fragilità (causate da trauma minimo) o riscontro radiologico di fratture vertebrali; 2. Terapia con cortico-steroidi sistemici (per più di 3 mesi a posologie ≥ 5 mg/die di equivalente prednisonico); 3. Terapia immunosoppressiva in pazienti trapiantati <p><u>In età pediatrica (<18 anni): chemioterapia e/o radioterapia.</u></p>

CLASS_RAO 014		DENSITOMETRIA OSSEA (88.99.1 - 88.99.2 - 88.99.3 - 88.99.4)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO E	no max	<ol style="list-style-type: none"> 1. Riscontro radiologico di osteoporosi; 2. Terapia cronica (attuata o prevista) con farmaci delle seguenti categorie: levotiroxina (a dosi soppressive); antiepilettici; anticoagulanti (eparina); immunosoppressori; antiretrovirali; sali di litio; agonisti del GnRH; 3. Malattie endocrine con rilevante coinvolgimento osseo (amenorrea primaria non trattata, amenorrea secondaria per oltre un anno, ipogonadismi, iperparatiroidismo, ipertiroidismo, sindrome di Cushing, acromegalia, deficit di GH, iperprolattinemia, diabete mellito tipo 1); 4. Rachitismi/osteomalacia; 5. Sindromi da denutrizione, compresa l'anoressia nervosa e le sindromi correlate; 6. Celiachia e sindromi da malassorbimento; 7. Malattie infiammatorie intestinali croniche severe; 8. Fibrosi cistica; 9. Insufficienza renale cronica, sindrome nefrosica, nefrotubulopatie croniche e ipercalciuria idiopatica; 10. Emopatie con rilevante coinvolgimento osseo (mieloma, linfoma, leucemia, talassemia, drepanocitosi, mastocitosi); 11. Artrite reumatoide (incluso Morbo di Still), spondilite anchilosante, artropatia psoriasica, connettiviti sistemiche; 12. Patologie genetiche con alterazioni metaboliche e displasiche dell'apparato scheletrico; 13. Allettamento e immobilizzazioni prolungate (>3 mesi); 14. Paralisi cerebrale, distrofia muscolare, atrofia muscolare e spinale; 15. Epatopatie croniche colestatiche;

TIPO E	no max	<p><u>Nell'adulto:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Chemioterapia e/o radioterapia solo se associata a 3 o più dei seguenti criteri: 1) anamnesi familiare per severa osteoporosi; 2) magrezza (indice di massa corporea < a 19Kg/m²); 3) inadeguato apporto di calcio; 4) fumo >20 sigarette/die; 5) abuso alcolico (>60 g/die di alcool); 2. Donne in menopausa con anamnesi familiare materna di frattura osteoporotica in età inferiore a 75 anni; 3. Menopausa prima di 45 anni; 4. Donne in menopausa con indice di massa corporea < 19 kg/m²; 5. Donne in menopausa con presenza di 3 o più dei seguenti fattori di rischio: 1) età superiore a 65 anni; 2) anamnesi familiare per severa osteoporosi; 3) periodi superiori a 6 mesi di amenorrea premenopausale; 4) inadeguato apporto di calcio; 5) fumo > 20 sigarette/die; 6) abuso alcolico (>60 g/die di alcool); 6. Uomini di età superiore a 60 anni con 3 o più dei seguenti fattori di rischio: 1) anamnesi familiare per severa osteoporosi; 2) magrezza (indice di massa corporea < a 19 kg/m²); 3) inadeguato apporto di calcio (<1200 mmg/die); 4) fumo >20 sigarette/die; 5) abuso alcolico (>60 g/die di alcool)
TIPO P	Attesa programmata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Follow up* <u>in età pediatrica</u> (<18 anni) in tutte le forme di osteopenia rapidamente ingravescenti quali l'uso di corticosterodi o di chemioterapici ad alte dosi, i malassorbimenti intestinali, le condizioni di grave malnutrizione o per valutare l'andamento della densità minerale ossea (BMD) a breve termine in un soggetto con franca osteoporosi sottoposto a trattamenti farmacologici (tra i 6 e i 12 mesi); 2. Follow up* in condizioni fortemente osteopenizzanti (ad esempio: terapia corticosteroidica ad alte dosi, inibitori dell'aromatasi, neoplasie maligne, iperparatiroidismi primitivi e secondari, allettamento e immobilizzazioni prolungate superiori a 3 mesi) (tra i 12 e i 18 mesi); 3. Follow up* negli altri casi (tra i 18 e i 24 mesi)

* Nel Follow-up è appropriato utilizzare la stessa metodica e la stessa apparecchiatura che è stata impiegata alla diagnosi o alla prima valutazione, in particolare in campo pediatrico (<18 anni).

CLASS_RAO 015		DERMATOLOGIA (VISITA) 897; 8901
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
URGENTE	INVIARE IN PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valutazione di Pronto soccorso in evidenza clinica di patologia 2. Febbre con infezione cutanea in atto (eresipela, fascite, flemmone) 3. Reazioni da farmaci con scollamento cutaneo o mucosite 4. Ustioni al viso e zone di articolarietà 5. Ustioni con estensione maggiore del 10% 6. Altro (10%)
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orticaria acuta (resistente a terapia con antistaminico e/o cortisone) 2. Eruzione estesa da farmaco (tossidermia) 3. Dermatite in lattante 4. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Erosioni persistenti (da un mese) al cavo orale 2. Lesioni bollose multiple 3. Eruzioni a rapida estensione e a diagnosi incerta 4. Neoformazione sanguinante con diagnosi incerta 5. Neoformazione a rapida insorgenza (<1 mese) 6. Neoformazione pigmentata atipica (sospetto Melanoma) 7. Lesioni sospette in trapiantato o immunodepresso 8. Gangrena a mani e/o piedi 9. Unghia incarnita invalidante 10. Altro (10%)

CLASS_RAO 015		DERMATOLOGIA (VISITA) 897; 8901
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fenomeno di Raynaud con anticorpi ANA positivi; 2. Dermatiti viso o diffuse in paziente con sospetta connettivite; 3. Ulcere resistenti a terapia e/o necessità di curettage; 4. Psoriasi con artralgie 5. Altro (10%)
TIPO E	no max	<ol style="list-style-type: none"> 1. Altre patologie non acute (ad es.: psoriasi, eczema, micosi, acne, verruche ecc.) 2. Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Controlli post- dimissioni 2. Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

PATOLOGIE A TRASMISSIONE SESSUALE

I PAZIENTI CON SOSPETTA PATOLOGIA A TRASMISSIONE SESSUALE DI COMPETENZA DERMATOLOGICA POSSONO FARE RIFERIMENTO DIRETTAMENTE ALL’AMBULATORIO UNICO AZIENDALE DI TRENTO, IN VIA GOCCIADORO N. 82 (1° PIANO – Poliambulatorio Crosina - Sartori).

L’ACCESSO, SIA PER VISITE CHE PER INDAGINI, PUO’ ESSERE PROGRAMMATO PREVIO CONTATTO TELEFONICO AL N. **0461 903582** DALLE ORE 8.00 ALLE ORE 15.00 (TUTTI I GIORNI, ESCLUSI SABATO E FESTIVI).

CLASS_RAO 016		DIABETOLOGIA (VISITA) 897; 8901
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	1. Piede diabetico ulcerato 2. Diabete all'esordio con emoglobina glicata > 86 mmol/mol (10 %) 3. Nuovo riscontro di gravidanza in diabete tipo 1 o tipo 2 (diabete pregravidico) 4. Piede diabetico ulcerato (non ischemico e/o non infetto) 5. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	1. Diabete noto con emoglobina glicata > 86 mmol/mol (10 %) 2. Diabete all'esordio con emoglobina glicata tra 75-86 mmol/mol (9-10 %) 3. Diabete con nuova complicanza: ipoglicemia grave (necessità di aiuto da parte di terzi per il trattamento), insufficienza renale con velocità di filtrazione glomerulare <30 ml/min 4. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	1. Diabete all'esordio con emoglobina glicata < 75 mmol/mol (9 %) 2. Diabete noto con emoglobina glicata > 58 mmol/mol (7.5 %) ed età ≤ 70 anni 3. Diabete noto con emoglobina glicata >75 mmol/mol (9 %) ed età > 70 anni 4. Diabete con altra nuova complicanza micro o macrovascolare (escluso calo del visus: urgenza clinica) 5. Altro (10%)

CLASS_RAO 016		DIABETOLOGIA (VISITA) 897; 8901
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO E	no max	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ogni altro caso di diabete noto 2. Certificazioni di malattia diabetica 3. Esenzioni per malattia diabetica 4. Nel caso di glicemia a digiuno tra 100 e 125 mg/dl e/o emoglobina glicata tra 42-46 mmol/mol (6.0-6.4%) eseguire OGTT ed inviare, a discrezione del MMG, solo se diagnostico per diabete (glicemia alla seconda ora \geq 200 mg/dl) 5. Sindrome ipoglicemica in soggetti esenti da malattia diabetica 6. Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

N.B. AL DIABETE GESTAZIONALE E' ASSICURATA LA VISITA DIABETOLOGICA ENTRO 15 GIORNI DALLA RICHIESTA

CLASS_RAO 017		DIETISTICA (VISITA per elaborazione e formulazione dieta) 89041
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO C	30 gg	1. BMI \geq 30 senza fattori di rischio 2. BMI \geq 27 con almeno 1 fattore di rischio (ipertensione arteriosa, dislipidemia, diabete mellito, fumo) 3. Dislipidemia 4. Diabete mellito 5. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 018		DIETOLOGIA (VISITA) 897; 8901
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. NED (oncologici neurologici gastroenterologici – chirurgici) in dimissione con gravi disturbi della deglutizione 2. Anoressia nervosa primaria con prima valutazione se non nota al Centro per i Disturbi del Comportamento Alimentare (Trento) 3. Uremici (uremia terminale) 4. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Grande obesità con BMI > 40% con scompenso cardio-respiratorio diagnosticato (OSAS) 2. Trapiantati d'organo 3. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. HIV con importante lipodistrofia 2. Obesità BMI > 35 con complicità d'organo 3. Nefropatie croniche con insufficienza renale 4. Cardiopatie croniche (scompenso cardiaco) 5. Morbo celiaco documentato 6. Calo ponderale superiore al 10% in 30 giorni pre-intervento chirurgico 7. Altro (10%)
TIPO E	no max	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dislipidemie: colesterolo ≥ 300 mg/dl – trigliceridi ≥ 500 mg/dl 2. Intolleranze/allergie alimentari sospette o non documentate 3. Soprappeso pediatrico; 4. Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 019		ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA (88723)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
URGENTE	INVIARE IN PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolore toracico tipico 2. Dolore toracico pericarditico (sfregamenti, recente episodio febbrile) 3. Perdita di coscienza (sincope) anamnestica in paziente con attività professionale a rischio (ad esempio: autisti, lavoratori dell'edilizia) o da sforzo 4. Dispnea ad insorgenza acuta 5. Altro (10%)
RAO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soffio di n.d.d. di primo riscontro in paziente pediatrico sintomatico 2. Sospetta cardiopatia sintomatica in paziente pediatrico 3. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aritmie maggiori documentate (ECG, Holter) 2. Cardiopatia dilatativa o ipocinetica nota, con scadimento della classe funzionale, dopo valutazione cardiologica 3. Cardiopatia valvolare nota, con scadimento della classe funzionale 4. Comparsa di sintomi/segni cardiologici in pazienti in trattamento emodialitico 5. IMA pregresso associato a segni/sintomi di scompenso, complicato da disfunzione ventricolare sinistra 6. Insufficienza cardiaca non compensata (paziente gestibile a domicilio) 7. Post operati portatori di protesi valvolare o vascolare aortica, scadimento della classe funzionale o recente episodio settico 8. Recente insorgenza di dispnea in soggetto senza cardiopatia o pneumopatia nota 9. Soffio di n.d.d. di recente comparsa in paziente sintomatico 10. Altro (10%)

CLASS_RAO 019		ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA (88723)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Blocco di branca sinistro di nuovo riscontro asintomatico 2. Pazienti con sospetto di cardiopatia o valvulopatia se asintomatico 3. Soffi cardiaci di primo riscontro in assenza di sintomi/segni di insufficienza cardiaca 4. Comparsa di edemi declivi e/o epatomegalia a lenta evoluzione (da > 30 giorni) 5. PDA emodinamicamente non significativo in paziente pediatrico 6. Soffio di n.d.d. di primo riscontro in paziente pediatrico, in assenza di sintomatologia 7. Altro (10%)
TIPO E	no max	<ol style="list-style-type: none"> 1. Familiarità per cardiopatia (es. S. di Marfan, cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva -CMPIO, cardiomiopatia dilatativa - CMPD) o morte improvvisa 2. Familiarità per cardiopatia a trasmissione genetica 3. Valutazione danno d'organo nella ipertensione arteriosa e nel diabete mellito insorti o noti da almeno 6 mesi 4. Altro (10%)
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 020		<i>ECOCOLORDOPPLER RENI E SURRENI (88745) Studio ipertensione renovascolare. Incluso: indici qualitativi e semiquantitativi</i>
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO C	30 gg	1. Ipertensione grave (PAD > 120 mmHg) ad esordio improvviso o rapidamente ingravescente o refrattaria ad un trattamento aggressivo (triplice terapia) 2. Altro (10%)

CLASS_RAO 021		ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA (88772)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
URGENTE	INVIARE IN PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Piede diabetico ulcerato e/o infetto 2. Sospetta TVP con fattori di rischio per embolia polmonare 3. Altro (10%)
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. ARTERIOSO: pazienti con ischemia critica (dolore a riposo da oltre due settimane) in patologia cronica 2. VENOSO: sospetta trombosi venosa profonda 3. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. ARTERIOSO: segni di peggioramento di arteriopatìa nota, con dolore a riposo e/o lesioni trofiche distali 2. ARTERIOSO: sospetta patologia aneurismatica in paziente asintomatico 3. ARTERIOSO: ulcere arti inferiori di ndd, di recente insorgenza o in peggioramento 4. VENOSO: flebite acuta sistema venoso superficiale 5. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. ARTERIOSO: claudicatio < 100 metri 2. VENOSO: insufficienza venosa cronica in rapido peggioramento 3. VENOSO: linfedema e/o edema distale cronici agli arti a sospetta genesi venosa 4. VENOSO: recidiva di flebite già in trattamento 5. Altro (10%)
TIPO E	no max	<ol style="list-style-type: none"> 1. ARTERIOSO: claudicatio > 100 metri 2. ARTERIOSO: diabete mellito 3. ARTERIOSO: fenomeno di Raynaud (Episodi di pallore di uno o più dita con ipotermia e ipoestesia scatenati da stress o ipotermia, seguiti da recupero della vascolarizzazione) 4. ARTERIOSO: paziente asintomatico > 65 anni con fattori di rischio

CLASS_RAO 021		ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI SUPERIORI O INFERIORI O DISTRETTUALE, ARTERIOSA O VENOSA (88772)
		5. ARTERIOSO: paziente asintomatico candidato a chirurgia vascolare 6. VENOSO: sindrome del distretto toracico superiore 7. VENOSO: sindrome post trombotica (esiti di trombosi venosa profonda non recente) 8. VENOSO: valutazione dell'indicazione alla chirurgia in sindrome varicosa cronica (non per teleangectasie o varici reticolari) 9. Altro (10%)
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 022		ECOCOLORDOPPLER TRONCHI SOVRAORTICI (TSA) (88735)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
URGENTE	INVIARE IN PS	Sospetto TIA verificatosi nelle ultime 48 ore in paziente con ABCD2 \geq 4 oppure rilievo di soffio carotideo oppure TIA in crescendo (2 o più TIA in 24 ore)
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sindrome vertiginosa con sospetto furto della succlavia, dopo valutazione ORL 2. Sospetti segni e/o sintomi di TIA, verificatosi da oltre 48 ore in paziente a basso rischio di recidiva (ABCD2 < 4) 3. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetto attacco ischemico transitorio (TIA) cerebrale 2. Sospetta sindrome del distretto toracico superiore 3. Vertigini dopo aver escluso patologie di pertinenza ORL o neurologica 4. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presenza di gradiente pressorio >30 mm Hg tra i due arti superiori 2. Pazienti con cardiopatia ischemica o con arteriopatia obliterante degli arti inferiori sintomatica o con aneurisma aortico di 1° esordio clinico 3. Progresso ictus o TIA (>30 giorni), mai studiato in precedenza 4. Soffio carotideo isolato (non aortico) anche se asintomatico 5. Trombosi retinica arteriosa 6. Altro (10%)

CLASS_RAO 022		ECOCOLORDOPPLER TRONCHI SOVRAORTICI (TSA) (88735)
TIPO E	no max	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valutazione in aterosclerosi polidistrettuale con fattori di rischio 2. Pazienti con multipli fattori di rischio cardiovascolare (ipertensione, ipercolesterolemia, fumo, diabete, familiarità, fibrillazione atriale) 3. Altro (10%)
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

ECOENCEFALOGRAFIA Ecografia transfontanellare (88711)		
CLASS_RAO 023	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ipotonia 2. Micro-macrocefalia 1. Ricerca segni di idrocefalia 2. Ricerca segni di malformazioni 3. Altro (10%)

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 024		ECOGRAFIA GROSSI VASI ADDOMINALI (88762)- Aorta addominale, grossi vasi addominali e linfonodi paravasali
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
URGENTE	INVIARE IN PS	Obiettività fisica suggestiva per aneurisma dell'aorta addominale <u>con</u> sintomatologia dolorosa addominale o dorso-lombare
TIPO B	10 gg	1. Obiettività fisica suggestiva per aneurisma dell'aorta addominale <u>in assenza</u> di sintomatologia dolorosa addominale o dorso-lombare 2. Altro (10%)
TIPO E	no max	1. Riscontro occasionale di calcificazioni aortiche 2. Altro (10%)
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

ECOGRAFIA ADDOME TOTALE (88761)

CLASS_RAO 025	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Colica reno-ureterale recente 2. Massa addominale in età pediatrica 3. Altro 10%
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Primo riscontro di alterazione biumorale nel sospetto clinico di neoplasia 2. Primo 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. Primo riscontro di alterazione dei test di funzionalità epatica e/o renale in età pediatrica 8. Ecografia renale nel bambino in pielonefrite acuta (per ricerca dilatazioni o scar) 9. Infezioni nefro-urinarie pediatriche 10. Altro (10%)
TIPO C	30 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Microematuria 2. IVU 3. Altro 10%

ECOGRAFIA ADDOME TOTALE (88761)

TIPO E	no max	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolori addominali subacuti ricorrenti, qualora si siano escluse patologie gastriche o intestinali con specifiche indagini preventive (endoscopie) 2. Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Esame di prima diagnosi per pazienti oncologici compresi quelli dei percorsi diagnostici (tumori del colon retto, tumori polmonari, tumori della prostata) 2. Ecografia renale nel bambino in pielofrenite acuta (per ricerca dilatazioni o scar) 3. Ecografia renale di follow-up nel neonato (1, 3, 6, 12 mesi) in ectasie calico-pieliche significative 4. Altri controlli periodici concordati e follow-up in patologie già diagnosticate

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE (88741)

CLASS_RAO 026	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	1. Colica biliare persistente 2. Ittero ad insorgenza acuta nell'adulto 3. Ittero ad insorgenza acuta in età pediatrica 4. Altro 10%
TIPO B	10 gg	1. Epatosplenomegalia di prima insorgenza 2. Significativo incremento degli enzimi di colestasi 3. Altro (10%)
TIPO C	30 gg.	1. 1° riscontro di alterazione dei test di funzionalità epatica e/o renale 2. Angiomi cutanei multipli in età pediatrica 3. Malattie neuro-cutanee in età pediatrica 4. Altro 10%
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE (88751)

CLASS_RAO 027	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetta patologia neoplastica organi pelvici 2. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow up

CLASS_RAO 028	ECOGRAFIA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO (88791)	
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Possibile ematoma 2. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masse non dolorose a rapida insorgenza 2. Adenopatia localizzata nel bambino persistente dopo terapia ed osservazione 3. Altro (10%)
TIPO E	no max	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetta presenza di corpo estraneo nei tessuti molli 2. Masse presenti da tempo non dolenti e senza segni di flogosi 3. Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Altre condizioni cliniche

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 029	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO (88714)	
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Scialoadeniti acute e colica salivare 2. Tumefazioni ad insorgenza improvvisa in età pediatrica 3. Massa collo fissa in età pediatrica 4. Scialoadenite acuta con sospetto di ascessualizzazione in età pediatrica 5. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Calcolosi delle ghiandole salivari maggiori 2. Sospetta tiroidite acuta 3. Tumefazione improvvisa nella regione del collo (tiroide e ghiandole salivari) e delle regioni sovraclavari 4. Adenopatia localizzata nel bambino persistente dopo terapia 5. Calcolosi delle ghiandole salivari maggiori in età pediatrica 6. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tumefazione laterocervicale o delle ghiandole salivari ad insorgenza non improvvisa 2. Patologia disfunzionale tiroide/paratiroidi: ipo/ipertiroidismo, iperparatiroidismo, struma nell'adulto (prima diagnosi) 3. Patologia disfunzionale tiroide/paratiroidi: ipo/ipertiroidismo, iperparatiroidismo, struma in paziente pediatrico (prima diagnosi) 4. Tumefazioni della linea mediana del collo senza carattere flogistico in paziente pediatrico 5. Altro (10%)

TIPO E	no max	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetta presenza di corpo estraneo nei tessuti molli del collo 2. Masse presenti da tempo non dolenti e senza segni di flogosi del collo 3. Altro (10%)
TIPO P	Attesa programmata	Follow up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 030		ECOGRAFIA GINECOLOGICA (88782)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	1. Masse endopelviche sintomatiche 2. Metrorragia 3. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	1. Masse endopelviche asintomatiche sospette per neoplasia 2. Sanguinamenti in menopausa 3. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	1. Dolore pelvico cronico 2. Sospetto fibroma uterino 3. Sanguinamenti irregolari intermestruali 4. Controllo posizionamento IUD 5. Altro (10%)
TIPO E	no max	1. Controllo dell'endometrio in corso di terapie suscettibili di indurre effetti collaterali (anche trans-vaginale) 2. Sospetta patologia disfunzionale ovarica 3. Sterilità (anche trans-vaginale nella donna) 4. Altro (10%)
TIPO P	Attesa programmata	1. Controlli post-intervento 2. Controlli programmati 3. Controlli endometrio in corso di terapia, se asintomatica (esempio terapia sostitutiva)

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 031		ECOGRAFIA MAMMARIA bilaterale (88731) ECOGRAFIA MAMMARIA monolaterale (88732)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nuova comparsa di tumefazione (nodulo, addensamento) della mammella con FORTE SOSPETTO DI NEOPLASIA in donne <40 anni 2. Nuova comparsa di alterazione della cute (edema, retrazione, ulcerazione) o del capezzolo con FORTE SOSPETTO DI NEOPLASIA in donne <40 anni 3. Nuova comparsa di tumefazione (nodulo, addensamento) della mammella con FORTE SOSPETTO DI NEOPLASIA nell'uomo 4. Nuova comparsa di secrezione ematica in donne <40 anni e in donne >40 con mammografia recente documentata (<12 mesi) 5. Nuova comparsa di linfonodi ascellari e/o sovraclaveari in donne <40 anni e in donne >40 con mammografia recente documentata (<12 mesi) 6. Sospetto ascesso o cisti infetta in donne <40 anni e in donne >40 con mammografia recente documentata (<12 mesi) 7. Sospetto ematoma post-traumatico in donne <40 anni e in donne >40 con mammografia recente documentata (<12 mesi) 8. Altro (10%) <p>Nota: ESCLUSA MASTODINIA</p>
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nuova comparsa di tumefazione (nodulo, addensamento) della mammella con GIUDIZIO DI PROBABILE BENIGNITA' in donne <40 anni 2. Nuova comparsa di alterazione della cute (edema, retrazione, ulcerazione) o del capezzolo con GIUDIZIO DI PROBABILE BENIGNITA' in donne <40 anni 3. Nuova comparsa di tumefazione (nodulo, addensamento) della mammella con GIUDIZIO DI PROBABILE BENIGNITA' (ginecomastia) nell'uomo

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Accrescimento di nodulo benigno (fibroadenoma) noto in donne <40 anni e in donne >40 con mammografia recente documentata (<12 mesi) 5. Anomalie dello sviluppo mammario 6. Altro (10%) <p>Nota: ESCLUSA MASTODINIA</p>
TIPO E	no max	<ol style="list-style-type: none"> 1. Paziente con solo dolore (MASTODINIA) con età inferiore ai 40 anni 2. Prima richiesta in paziente ad elevato rischio eredo/familiare in donne con età <40 anni 3. Galattocele 4. Altro (10%)
TIPO P	Attesa programmata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Controllo per patologia benigna già diagnosticata 2. Controllo ecografico (se non diversamente specificato, si intende ogni 2 anni) 3. Controllo in pazienti ad elevato rischio eredo-familiare in donne con età <40 anni 4. Altri controlli

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

NOTA: PER PARTICOLARI CONDIZIONI CLINICHE IL MEDICO RICHIEDENTE PUÒ CONTATTARE DIRETTAMENTE LO SPECIALISTA RADIOLOGO, TELEFONANDO AL SERVIZIO DI MAMMOGRAFIA DEL DISTRETTO CENTRO NORD (TEL. 0461 902371 OPPURE 0461 902375) O DEL PROPRIO DISTRETTO

CLASS_RAO 032	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA (88793) ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE (88792)	
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetta rottura muscolare tendinea acuta con compromissione motoria (<i>muscolo tendinea</i>) 2. Tendinite acuta invalidante (<i>muscolo tendinea</i>) 3. Possibile ematoma (<i>muscolo tendinea</i>) 4. Artrosinovite acuta benigna (<i>osteoarticolare</i>) 5. Coxalgia acuta in età pediatrica (<i>osteoarticolare</i>) 6. Tumefazione ad insorgenza acuta dei tessuti molli in età pediatrica (<i>muscolo tendinea</i>) 7. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masse non dolorose a rapida insorgenza tessuti superficiali (<i>muscolo tendinea</i>) 2. Tumefazione post-traumatica (ematoma o sieroma) (<i>muscolo tendinea</i>) 3. Adenopatia localizzata nel bambino persistente dopo terapia ed osservazione cute e sottocute 4. Sospetto clinico di displasia dell'anca in neonato sintomatico (<i>osteoarticolare</i>) 5. Patologia, sospetta neoplastica, delle parti molli e linfadenopatia superficiale, di recente insorgenza in paziente pediatrico 6. Sospetta infiammazione acuta articolare (sinovite acuta) in paziente pediatrico (<i>muscolo tendinea</i>) 7. Sospetto ascesso delle parti molli in paziente pediatrico 8. Altro (10%)

TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tumefazione tessuti molli (cisti, lipomi, tumefazioni para-articolari) (<i>muscolo tendinea</i>) 2. Patologia degenerativa del tendine d'Achille (<i>muscolo tendinea</i>) 3. Spalla dolorosa da patologia non traumatica (flogistico/degenerativa) con limitazioni funzionali, dopo visita ortopedica senza necessità di intervento chirurgico. (muscolo tendinea o osteoarticolare) 4. Altro (10%)
TIPO E	no max	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tendinopatie Achillee: epicondilopatie (<i>muscolo tendinea</i>) 2. Altro (10%)
TIPO P	Attesa programmata	Altre condizioni cliniche

CLASS_RAO 033		ECOGRAFIA OSTETRICA (8878)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sanguinamenti atipici in gravidanza 2. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetto ritardo di crescita fetale 2. Sospetta macrosomia 3. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 4. Ecografia di primo livello secondo protocollo ministeriale 5. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Controlli programmati

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 034		ECOGRAFIA TESTICOLI (88796)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Massa testicolare 2. Orchite 3. Epididimite 4. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Criptorchidismo 2. Idrocele sintomatico 3. Dolenzia scrotale persistente 4. Aumento volumetrico scroto non dolente 5. Altro (10%)
TIPO E	no max	<ol style="list-style-type: none"> 1. Varicocele 2. Sospetto idrocele 3. Altro (10%)
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 035		ECOGRAFIA TRANSRETTALE (88798)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO B	10 gg	1. Alterazione significativa dei valori di PSA in pazienti senza patologia prostatica nota 2. Altro 10%
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 036		ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER) (8950)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sintomatologia di sospetta origine aritmica cardiogena ad incidenza frequente (quotidiana o quasi quotidiana), a seguito di valutazione cardiologica 2. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valutazione della frequenza ventricolare media in fibrillazione atriale nel sospetto di scarso controllo della stessa 2. Cardiopalmo in cardiopatia organica quotidiana 3. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

NOTE

1. In base ai recenti dati della letteratura, l’impiego della registrazione Holter ECG è **marcatamente sovrautilizzata** rispetto ai criteri di appropriatezza.
2. Metodica da riservare ai pazienti con sintomatologia di sospetta origine aritmica cardiogena ad **incidenza frequente** (quotidiana o quasi quotidiana).
3. Per i pazienti con sintomatologia non frequente, legata verosimilmente ad aritmie, **risulta più indicato il monitoraggio mediante event recorder transtelefonico.**

CLASS_RAO 037		ELETTROENCEFALOGRAFIA (8914)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
URGENTE	INVIARE IN PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetta encefalite 2. Crisi epilettica e stato di male epilettico
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Episodio lipotimico/sincopale con sospetta crisi epilettica 2. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Scompenso in trattamento antiepilettico 2. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 038		<i>ELETTROMIOGRAFIA (Studio neurofisiologico ARTO SUPERIORE completo) (9308S)</i>
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO B	30 gg	1. Dolore irradiato all'arto superiore con deficit motorio oggettivo, focale, presente da più di 2 settimane ed insorto da non più di 40 giorni; 2. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche.
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 039		ELETTROMIOGRAFIA (Studio neurofisiologico ARTO INFERIORE completo) (9308T)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO B	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolore irradiato all'arto inferiore con deficit motorio oggettivo, focale, presente da più di 2 settimane ed insorto da non più di 40 giorni; 2. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche.
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 040		EMATOLOGIA (VISITA) 897; 8901
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
URGENTE	INVIARE IN PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anemia acuta 2. Piastrinopenia di ndd < 20.000/ml e diatesi emorragica in atto 3. Leucopenia febbrile (GB TOT < 500/ml) 4. Sospetto mieloma 5. Anemia di riscontro laboratoristico con Hb < 7 g/dl 6. Anemia normocromica normocitica con reticolociti normali o bassi da sospetto di: leucemia/linfoma, localizzazioni di altre neoplasie, mielofisi o anemia aplastica
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Piastrinopenia di primo riscontro di ndd < 20.000/ml (con esclusione della sindrome da ipersplenismo) senza manifestazioni emorragiche 2. Pancitopenia con grave compromissione di almeno una linea cellulare 3. Presenza di blasti in periferia nel sospetto di una sindrome mielo o linfoproliferativa acuta (leucemia acuta) 4. Altro (10%)

TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anemia non microcitica (non da carenza marziale) con valore di Hb < 8,0 g/dl di primo riscontro e in assenza del sospetto di anemia acuta (da sanguinamento) 2. Piastrinopenia di <u>primo riscontro</u> con trombocitemia < 30.000/ml (con esclusione della sindrome da ipersplenismo) 3. Leucocitosi di <u>primo riscontro</u> con valore di WBC > 20.000/ml con elementi immaturi della serie bianca in periferia nel sospetto di sindrome mieloproliferativa cronica (es. leucemia mieloide cronica) 4. Leucocitosi di <u>primo riscontro</u> con linfocitosi assoluta > 20.000 /ml nel sospetto di sindrome linfoproliferativa cronica (es. leucemia linfatica cronica) 5. Poliglobulia di <u>primo riscontro</u> con valore di Ht elevato > 60% 6. Piastrinosi asintomatica, non infiammatoria o non neoplastica, con trombocitemia > 1 milione/ml 7. Linfadenopatia patologica di primo riscontro con il sospetto o la certezza di Linfoma confermata con agoaspirato o biopsia già eseguiti dal medico curante 8. Gammopatia monoclonale di entità elevata, IgG > 1,5 g/dl o IgA > 1,0 g/dl nel sospetto di mieloma multiplo sintomatico (in occasione del primo riscontro di una gammopatia monoclonale dosare: azotemia, creatinina, ricerca Bence Jones urinaria, esame urine, calcemia, emocromo, dosaggio totale delle immunoglobuline, beta2-microglobulina) 9. Gammopatia di tipo IgM > 3 gr/dl con sintomi da iperviscosità 10. Anemia macrocitica con reticolociti alti 11. Anemia da mielodisplasia 12. Anemia megaloblastica resistente alla terapia 13. Altro (10%)
TIPO C	30 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. TVP confermata, successivamente ad induzione TAO, per studio trombofilico 2. Anemia sideroblastica 3. Altre anemie 4. Altro (10%)
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 041		ENDOCRINOLOGIA (VISITA) 897; 8901
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
URGENTE	INVIARE IN PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. M. di Addison scompensato 2. Crisi tireotossica
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tutte le endocrinopatie in gravidanza 2. Ipo-ipertiroidismo severo all'esordio 3. Oftalmopatia Basedowiana di grado medio-severo 4. Neoplasie endocrine di nuovo riscontro 5. Tumefazione tiroidea insorta acutamente 6. Ipercalcemia > 12.5 mg/dl 7. Paziente con neoformazioni ipofisarie in programma per intervento neurochirurgico 8. Diabete insipido 9. Tiroidite subacuta 10. Iper-iposurrenalismo all'esordio 11. Disfunzione tiroidea con esami di laboratorio discordanti o per persistenza o peggioramento del quadro clinico dopo trattamento
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Iper-tiroidismo non complicato all'esordio 2. Ipotiroidismo non complicato all'esordio 3. Incidentaloma surrenalico 4. Incidentaloma ipofisario 5. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle "parole chiave" che si ritiene giustifichi l'attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 042		ESAME AUDIOMETRICO TONALE (95411)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetta ipoacusia, qualora non chiaramente trasmissiva (accompagnata da motivata relazione clinica) 2. Altro 10%
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Percorso diagnostico concordato 2. Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 043		ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGDS) (4513; 4516)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anemizzazione di primo riscontro 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: <ol style="list-style-type: none"> a. vomito ricorrente (presente da almeno 5-7 giorni) con esclusione di cause di natura infettiva, metabolica, neurologica e psicogena b. disfagia/odinofagia (presenti da almeno 5-7 giorni) c. calo ponderale significativo (10% negli ultimi mesi) con sintomi digestivi 4. Sospette neoplasie rilevate con tecniche di "imaging" 5. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anemia sideropenica cronica 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 con PPI (mai indagata con EGDS) 3. Sospetta celiachia (con positività dosaggio anticorpale) 4. Valutazione varici/gastropatia da ipertensione portale 5. Altro (10%)
TIPO E	no max	<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 2. Altro (10%)
TIPO P	Attesa programmata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Controlli di eradicazione varici esofagee 2. Follow-up di neoplasie o condizioni pre-neoplastiche

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle "parole chiave" che si ritiene giustifichi l'attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 044		FISIATRIA (VISITA) 897; 8901
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Esiti di fratture o trauma trattato con gesso o immobilizzazione o chirurgia 2. Esiti di intervento chirurgico ricostruttivo (capsula-tendini-legamenti) 3. Lesione nervosa periferica recente – entro 3 mesi dall’evento 4. Gonalgia acuta senza trauma di probabile eziologia degenerativa 5. Altro (10%)
TIPO C	30gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Esiti intervento ortopedico esiti intervento ortopedico, esclusi: esiti di fratture e traumi trattati con gesso o immobilizzazione o chirurgia ed esiti di interventi chirurgici ricostruttivi (capsula-tendini-legamenti) 2. Colpo di frusta entro 1 mese dall’evento 3. Patologia articolare sub-acuta – entro 2 mesi dall’evento. Es.: periartrite, epicondilite, tendinite, cervico-lombalgia acuta 4. Linfedema post-mastectomia - entro 3 mesi dall’insorgenza 5. Prima valutazione nel bambino in scoliosi 6. Gonalgia cronica o sub-acuta di probabile eziologia degenerativa 7. Spalla dolorosa non traumatica con limitazioni funzionali, a seguito di terapia conservativa per 15 gg senza guarigione e radiografia 8. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 045		FLEBOLOGIA (VISITA) 897; 8901
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
URGENTE	INVIARE IN PS	Sospetta TVP con fattori di rischio per embolia polmonare
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Flebite superficiale della gamba non rispondente al trattamento 2. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche relative a patologia venosa arti
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 046		FLEBOLOGIA (VISITA) 897; 8901+ECOCOLORDOPPLER VENOSO 88772 (PROFILO)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
URGENTE	INVIARE IN PS	Sospetta TVP con fattori di rischio per embolia polmonare
TIPO B	10 gg	1. Flebite superficiale della gamba non rispondente al trattamento 2. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche relative a patologia venosa arti
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 047		GASTROENTEROLOGIA (VISITA) 897; 8901
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Epatopatie in fase di acuzia o di scompenso 2. Ascite progressiva di nuova insorgenza (già indagata con esami di laboratorio e ecografia addominale) 3. Prima diagnosi di IBD (inflammatory bowel disease o malattie infiammatorie intestinali) 4. Riacutizzazione moderata di IBD (inflammatory bowel disease o malattie infiammatorie intestinali) 5. Sospetto strumentale di neoplasia dell'apparato digerente 6. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anemia sideropenica di sospetta origine gastroenterologica (già indagata con EGDS e colonscopia) 2. Diarrea cronica (> 1 mese) 3. Dolore toracico non cardiaco 4. Ipertransaminasemia (già indagata con esami di laboratorio ed ecografia addominale) 5. Sospetto di malattia celiaca e/o malassorbimento (già indagata con esami di laboratorio) 6. Altro (10%)
TIPO E	no max	<ol style="list-style-type: none"> 1. Paziente < 50 anni con sindrome dell'intestino irritabile 2. Pazienti < 50 anni con sindrome da reflusso gastroesofageo o sindrome dispeptica 3. Altro (10%)
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 048		GINECOLOGIA (VISITA) (89261; 89262)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	1. Vaginiti 2. Dolore pelvico 3. Perdite ematiche atipiche (soprattutto dopo la menopausa) 4. Altro (10%)
TIPO B	10 g	1. Massa pelvica 2. Sanguinamento uterino anomalo di sospetta causa non ginecologica 3. Sospetta neoplasia dell'endometrio 4. Sospetta neoplasia dell'ovaio 5. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

PROBLEMI IN GRAVIDANZA:

NEL CASO DI PROBLEMI IN CORSO DI GRAVIDANZA LA PAZIENTE PUÒ ACCEDERE DIRETTAMENTE AL REPARTO DI OSTETRICIA-GINECOLOGIA TRAMITE IL SERVIZIO DI PRONTO SOCCORSO.

CLASS_RAO 049		INFETTIVOLOGIA (VISITA) 897; 8901
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
URGENTE	INVIARE IN PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tutti i casi con necessità di isolamento (per esempio: TBC cavitaria, salmonellosi, epatite virale acuta, malattie esantematiche dell'adulto, meningiti) 2. Puntura di zecca nel sospetto di encefalite virale (TBE) 3. Sospetta malaria 4. Lesioni provocate da agenti potenzialmente contaminati da materiale organico infetto da HIV 5. Sepsì
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Polmoniti comunitarie 2. Puntura di zecca nel sospetto di malattia di Lyme 3. Altro(10%)
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Epatite virale cronica con necessità di approfondimento diagnostico o decisione terapeutica 2. Febbre di natura da determinare 3. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Episodi infettivi ricorrenti 2. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 050		IPERTENSIVOLOGIA (VISITA) 897; 8901
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
URGENTE	INVIARE IN PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recente importante rialzo della PA con sintomi e/o segni di danno d'organo 2. Ipertensione arteriosa in gravidanza per pazienti gravide con riscontro di ipertensione arteriosa che necessitano di valutazione prioritaria ostetrica-ginecologica
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ipertensione arteriosa in gravidanza: prescrizione esclusiva del medico ginecologo-ostetrico (le pazienti, dopo una prima valutazione specialistica, verranno inviate presso i centri ipertensione e gli ambulatori dedicati) 2. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetta ipertensione secondaria 2. Ipertensione resistente in pazienti a rischio cardiovascolare elevato o in prevenzione secondaria 3. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 051		MAMMOGRAFIA BILATERALE (87371) MAMMOGRAFIA MONOLATERALE (87372)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nuova comparsa di tumefazione (nodulo, addensamento) della mammella con SOSPETTO DI NEOPLASIA in donne ≥ 40 anni 2. Nuova comparsa di alterazioni della cute (edema, retrazione, ulcerazione) o del capezzolo con SOSPETTO DI NEOPLASIA in donne ≥ 40 anni 3. Nuova comparsa di secrezione ematica con SOSPETTO DI NEOPLASIA in donne ≥ 40 anni 4. Nuova comparsa di linfonodi ascellari e/o sovraclaveari con SOSPETTO DI NEOPLASIA in donne ≥ 40 anni 5. Accertamenti in pazienti oncologiche con neoplasia primitiva misconosciuta 6. Altro (10%) <p>Nota: ESCLUSA MASTODINIA</p>
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nuova comparsa di tumefazione (nodulo, addensamento) della mammella con GIUDIZIO DI PROBABILE BENIGNITA' in donne ≥ 40 anni 2. Nuova comparsa di alterazioni della cute (edema, retrazione, ulcerazione) o del capezzolo con GIUDIZIO DI PROBABILE BENIGNITA' in donne ≥ 40 anni 3. Nuova comparsa di secrezione sierosa o lattescente con GIUDIZIO DI PROBABILE BENIGNITA' in donne ≥ 40 anni 4. Nuova comparsa di linfonodi ascellari e/o sovraclaveari a carattere "reattivo" con GIUDIZIO DI PROBABILE BENIGNITA' in donne ≥ 40 anni 5. Altro (10%) <p>NOTE: ESCLUSA MASTODINIA</p>

TIPO E	no max	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pazienti con solo dolore (MASTODINIA) con età compresa fra i 40 e i 50 anni o superiore ai 70 anni 2. Pazienti asintomatiche con età compresa fra i 40 e i 50 anni o superiore ai 70 anni, per diagnosi precoce di tumore (la prestazione ha una cadenza annuale o biennale su proposta del radiologo) 3. Pazienti in fascia di età compresa tra 50 e 70 anni che non aderiscono al programma di Screening 4. Prima richiesta in paziente ad elevato rischio eredo/familiare in donne con età ≥ 40 anni 5. Altro (10%)
TIPO P	Attesa programmata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Controllo per patologia benigna già diagnosticata 2. Follow-up di Pazienti operate per cancro o precancerosi 3. Controllo in Pazienti ad elevato rischio eredo-familiare in donne con età ≥ 40 anni 4. Altri controlli

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

NOTE: PER PARTICOLARI CONDIZIONI CLINICHE IL MEDICO RICHIEDENTE PUÒ CONTATTARE DIRETTAMENTE LO SPECIALISTA RADIOLOGO, TELEFONANDO AL SERVIZIO DI MAMMOGRAFIA DEL DISTRETTO CENTRO NORD (TEL. 0461 902371 OPPURE 0461 902375) O DEL PROPRIO DISTRETTO.

CLASS_RAO 052		NEFROLOGIA (VISITA) 897; 8901
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	1. Macroematuria prima dei 50 anni di età purché non litiasica 2. Iperkaliemia < 6 mEq/L in paziente noto 3. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	1. Macroematuria (successiva a visita urologica) 2. Proteinuria superiore ai 3gr/24 ore 3. Rialzo della creatinina plasmatici superiore del 40% rispetto al controllo precedente 4. Equilibrio acido/base inferiore ai 17 mEq/L 5. Rialzo creatinina superiore del 30% in paziente in terapia con Aceinibitore e/o Sartanico 6. Sospetta patologia renale non-ostruttiva 7. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	1. Controllo emocromo in paziente in trattamento con Eritropoietina 2. Rialzo creatinina plasmatici superiore del 20% rispetto al controllo precedente 3. Anemia normocromica normocitica con reticolociti normali o bassi da sospetta patologia renale 4. Altro (10%)
TIPO E	no max	1. Iperensione resistente al trattamento farmacologico 2. Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 053		NEUROCHIRURGIA (VISITA) (8913; 8901)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetta neoplasia del sistema nervoso centrale, periferico 2. Malformazioni vascolari intracraniche o midollari incidentali 3. Deficit motorio non progressivo non completo da oltre 72 ore da sospetta ernia discale 4. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mielopatia cervicale/toracica cronica 2. Ernia discale già diagnosticata con RM recente con dolore radicolare persistente 3. Radicolopatia cronica da stenosi lombare con deficit neurologico 4. Disturbi della circolazione liquorale intracranici o spinali (idrocefalo normoteso; siringomelia) 5. Altro (10%)
TIPO E	no max	<ol style="list-style-type: none"> 1. Radicolopatia cronica da stenosi lombare 2. Discopatie e protrusioni discali con lombalgia o cervicalgia senza dolore radicolare 3. Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 054		NEUROLOGIA (VISITA) (8913; 8901)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
URGENTE	INVIARE IN PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetti segni e/o sintomi di TIA verificatosi entro 48 ore 2. Sospetti segni e/o sintomi di TIA verificatosi da oltre 48 ore in paziente ad alto rischio di recidiva (ABCD2 > 4) o con sospetta stenosi carotidea critica (es. rilievo di soffio carotideo) 3. Amnesia globale transitoria 4. Stato confusionale ad esordio acuto 5. Vertigine con nistagmo verticale o associazione di sintomi/segni neurologici acuti (diversi da sordità ed acufene) 6. Primo episodio di cefalea intensa ad esordio acuto 7. Paralisi acuta di nervo cranico 8. Scompenso in trattamento antiepilettico con più crisi
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cefalea continuativa, senza altri sintomi, da più di 7 giorni, in soggetto precedentemente asintomatico 2. Cefalea da recente trauma cranico (già indagata con TC encefalo negativo) 3. Sospetti segni e/o sintomi di TIA, verificatosi da oltre 48 ore in paziente a basso rischio di recidiva (ABCD2 < 4) 4. Recidiva in sclerosi multipla; 5. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Scompenso in trattamento antiparkinsoniano 2. Scompenso in demenza 3. Deficit motorio periferico di recente insorgenza 4. Ricomparsa di crisi in trattamento antiepilettico 5. Morbo di Parkinson (primo inquadramento diagnostico) 6. Compromissione o perdita di coscienza di natura non sincopale 7. Altro (10%)

CLASS_RAO 054		NEUROLOGIA (VISITA) (8913; 8901)
TIPO C	30 gg	1. Sindrome vertiginosa cronica 2. Eemicrania accessionale 3. Paralisi periferica del nervo facciale (controllo a 30 giorni dall'esordio in assenza di regressione dei sintomi) 4. Altro (10%)
TIPO E	no max	1. Deterioramento mentale 2. Cefalea cronica 3. Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 055		NEUROPSICHIATRIA INFANTILE (VISITA) (897; 94121)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cefalea ingravescente con segni e sintomi specifici per sospetta patologia neurologica; 2. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetta crisi epilettica senza perdita di coscienza, in sospetta patologia neurologica; 2. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Emicrania per sospetta patologia neurologica; 2. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow up

LE VISITE NEUROPSICHIATRICHE INFANTILI TERRITORIALI SONO AD ACCESSO DIRETTO

CLASS_RAO 056		OCULISTICA (VISITA) (9502; 9501)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
URGENTE	INVIARE IN PS	1. Occhio rosso da sospetto glaucoma acuto 2. Occhio rosso monolaterale non traumatico con fotofobia senza calo visus e/o dolore 3. Altro (10%)
TIPO A	3 gg	1. Occhio rosso e dolente 2. Disturbi del visus improvvisi 3. Oculocefalalgie (non diagnosticate) 4. Leucocoria, riflesso rosso assente (bambino) 5. Occhio rosso bilaterale non traumatico persistente o che peggiora dopo trattamento 6. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	1. Cataratta nel bambino 2. Disturbi oculari in patologie sistemiche 3. Patologie iatrogene 4. Sospetti glaucomi 5. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	1. Fundus per diabetici 2. Fundus per ipertesi 3. Ulteriore riduzione del visus imprecisata o dubbia 4. Deficit del visus in età scolare (problemi a scuola) 5. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

LIBERO ACCESSO: SE VISITA PER “VISUS” (Esame parziale dell’occhio 9501) NON È NECESSARIA L’IMPEGNATIVA DEL MEDICO CURANTE.

CLASS_RAO 057		ORTOPEDIA ADULTI (VISITA) 897; 8901
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gonalgia acuta senza trauma di probabile tipologia chirurgica 2. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patologie acute di media gravità poco rispondenti al trattamento antalgico (p.es.: epicondiliti, periartriti, patologie reumatiche del polso e della mano) 2. Spalla dolorosa non traumatica con limitazioni funzionali, a seguito di terapia conservativa per 15 gg senza guarigione e radiografia (flow chart) 3. Spalla dolorosa traumatica recente (<72 ore) con quadro clinico sfumato e radiografia negativa (flow chart) 4. Gonalgia traumatica recente (entro 72 h), con quadro clinico sfumato, già indagata radiograficamente (flow chart) 5. Patologia tumorale o sospetta tumorale non inquadrata (p.es.: osteolisi di ndd) 6. Versamenti endoarticolari non cronici 7. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tutte le sindromi canalicolari (p.es.: dito a scatto, tunnel carpale) 2. Patologia subacuta 3. Gonalgia cronica o sub-acuta di probabile tipologia chirurgica 4. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Controlli post dimissione e altri follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 058		ORTOPEDIA PEDIATRICA (VISITA) 897; 8901
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolore locale, febbre in fratture o interventi recenti 2. Sospetti tumori ossei 3. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lussazione/sublussazione dell'anca 2. Torcicollo congenito 3. Piede torto congenito 4. Dolori ricorrenti e cronici dell'apparato scheletrico e muscolare 5. Osgood schlatter invalidante 6. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pollice (o altre dita) flesso o a scatto 2. Deformità o dolori a distanza da traumi 3. Altro (10%)
TIPO E	no max	<ol style="list-style-type: none"> 1. Scoliosi, cifosi 2. Tumefazioni ossee non dolenti (esostosi, cisti) 3. Sindattilie e altre alterazioni delle dita 4. Alterazioni dell'asse delle ginocchia e piedi 5. Deformità posttraumatiche non dolenti 6. Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visita di controllo per lussazione congenita dell'anca 2. Controlli post dimissione a distanza e altri follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 059		OTORINOLARINGOIATRIA (VISITA) 897; 8901
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
URGENTE	INVIARE IN PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sintomi di compressione tracheale, incluso stridore dovuto a tumefazione tiroidea 2. Otaglia resistente alla terapia antalgica (non solo locale) 3. Ascenso peritonsillare 4. Epistassi profusa 5. Ipoacusia improvvisa (esclusa ipoacusia progressiva) con obiettività negativa 6. Emottisi 7. Altro (10%)
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Epistassi recidivante nelle ultime 48 ore 2. Massa cervicale ad insorgenza improvvisa o in progressione da > 2 settimane 3. Odinofagia 4. Disfonia da 2 settimane o più con Rx torace negativo 5. Altro (10%)

CLASS_RAO 059	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	OTORINOLARINGOIATRIA (VISITA) 897; 8901
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disfagia e/o disfonia presente da almeno 20 giorni 2. Otaglia resistente alla terapia (adulto) 3. Emoftoe 4. Epistassi recidivanti 5. Tumefazione ghiandola salivare 6. Sindrome di Menière o menieriformi 7. Ipertrofia adenotonsillare nel bambino con apnee notturne 8. Bambino con Obstructive Sleep Apnea Sindrome (OSAS) 9. Se di sospetta eziologia ORL (e non stomatologica), i seguenti segni/sintomi: tumefazioni facciali di recente insorgenza, parestesie del facciale, otite media secretiva cronica, epistassi, alterazioni della sensibilità, rinostenosi 10. Sindrome apnee ostruttive nel sonno del bambino 11. Ipertrofia adenotonsillare nel bambino con importante ostruzione respiratoria alta 12. Qualsiasi dei segni/sintomi seguenti di n.d.d. non di origine oftalmica e di sospetta natura espansiva: distopia progressiva del bulbo oculare; diplopia; ptosi palpebrale 13. Vertigini subacute non invalidanti dopo esame obiettivo accurato 14. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ipertrofia tonsillare grado 3-4 nel bambino, persistente dopo terapia ed osservazione 2. Altro (10%)
TIPO E	no max	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ipertrofia adenotonsillare 2. Sospetto Lichen Planus orale 3. Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 060		PNEUMOLOGIA (VISITA) 897; 8901
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Emoftoe recente oppure anche soltanto anamnestica 2. Rx torace indicativo di lesione sospetta, anche se non evidentemente neoplastica 3. Dispnea ingravescente 4. Asma bronchiale riacutizzata 5. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolore toracico di sospetta natura pleuro-polmonare 2. Asma bronchiale non controllata sufficientemente dalla terapia 3. BPCO riacutizzata senza compromissione emogasanalitica 4. Tosse di nnd 5. Rivalutazione di Insufficienza Respiratoria Cronica già accertata e documentata 6. Dispnea di nnd (non cardiogena) 7. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosi differenziale per sospetta BPCO 2. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Controlli in patologie già studiate e documentate (Asma , BPCO, Insufficienza Respiratoria) 2. Controlli post dimissione e altri follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 061		PROCTOLOGICA (VISITA) 897; 8901
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ciste pilonidale con segni di infiammazione 2. Emorroidi trombizzate o sanguinanti 3. Ragadi sintomatiche 4. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Condilomi anali 2. Sospetta neoplasia anale 3. Fistole perianali sintomatiche 4. Altro (10%)
TIPO E	no max	<ol style="list-style-type: none"> 1. Emorroidi e ragadi senza sintomi 2. Ciste pilonidale senza sintomi 3. Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 062		REUMATOLOGIA (VISITA) 897; 8901
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
URGENTE	INVIARE IN PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Riaccensione grave (sintomi/alterazioni bioumorali) di forma infiammatoria cronica (artrite, connettivite) già con compromissione di organi vitali (cuore, rene, polmoni) 2. Altro (10%)
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolore e marcata ipostenia con elevazione CPK 2. Effetti iatrogeni gravi (mielo epatotossicità) 3. Alto rischio teratogeno (gravidanza in corso di trattamento immunosoppressivo) 4. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Artrite precoce (rigidità > 30 minuti, artrite in 3 o più articolazioni, interessamento delle articolazioni metacarpofalangee o metatarsofalangee con sintomi presenti da 8 a 12 settimane) (prima diagnosi) 2. Raynaud severo con disturbi trofici importanti 3. Limitazione funzionale e dolore intenso articolare (resistente ai FANS) +/- associato a segni locali di flogosi in assenza di cause traumatiche (anche in forme infiammatorie già diagnosticate) 4. Artralgie/artrite associate a manifestazioni cutanee e/o oculari, con compromissione sistemica (febbre, astenia, ecc.) 5. Gonalgia di sospetta natura reumatologica dopo accertamenti di laboratorio e radiologico 6. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolore persistente infiammatorio rachideo 2. Riaccensione non grave (sintomi/alterazioni bioumorali) di forma infiammatoria cronica già in trattamento, senza compromissione di organi vitali 3. Variazione della terapia per effetti iatrogeni, situazioni concomitanti (gravidanza), esclusi: effetti iatrogeni gravi (mielo epatotossicità) e alto rischio teratogeno (gravidanza in corso di trattamento immunosoppressivo) 4. Altro (10%)

TIPO E	no max	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valutazione rischio osteoporosi 2. Indici di flogosi persistentemente alterati in assenza di manifestazioni cliniche 3. Alterazione di parametri relativi all'autoimmunità (FR, ANA, ENA, ANCA, aCL, TAS, ecc.) senza manifestazioni cliniche 4. Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Controlli post-dimissioni e altri follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 063		RM ADDOME SUPERIORE senza MDC (88951)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO P	Attesa programmata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Colangio_RM per patologia litiasica in semeiotica o sintomatologia indicativa per litiasi delle vie biliari non confermata con l'ecografia e/o con la TC 2. Colangio_RM per patologia neoplastica già verificata con altra diagnostica 3. Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 064		RM ADDOME SUPERIORE con MDC (88952)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ostruzione acuta delle vie biliari dopo ecografia e TC non conclusive 2. Altro (10%)
TIPO E	No max	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incidentaloma surrenalico 2. Sospetta patologia malformativa-genetica 3. Altro (10%)
TIPO P	Attesa programmata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stadiazione di lesione espansiva nell'ambito di percorso diagnostico terapeutico (ad esempio: patologia pancreatica, rettale o ginecologica) successiva ad ecografia e/o TC) 2. Identificazione di metastasi o tipizzazione di lesioni focali epatiche successiva a TC non risolutiva 3. Controllo evoluzione di patologia neoplastica ginecologica 4. Controllo evoluzione di patologia neoplastica se controindicato l'uso del mezzo di contrasto organo iodato in TC 5. Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 065		RM ADDOME INFERIORE senza MDC (88954)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO P	Attesa programmata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Studio complicanze chirurgiche o fistole ano-rettali 2. Controllo evoluzione di patologia neoplastica ginecologica 3. Controllo evoluzione di patologia neoplastica se controindicato l'uso del mezzo di contrasto organo iodato in TC 4. Follow-up

CLASS_RAO 066		RM ADDOME INFERIORE con MDC (88955)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Endometriosi 2. Altro (10%)
TIPO E	No max	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetta patologia malformativa-genetica 2. Altro (10%)
TIPO P	Attesa programmata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stadiazione di lesione espansiva nell'ambito di percorso diagnostico terapeutico (ad esempio: patologia rettale o ginecologica) successiva ad ecografia e/o TC 2. Controllo evoluzione di patologia neoplastica ginecologica 3. Controllo evoluzione di patologia neoplastica se controindicato l'uso del mezzo di contrasto organo iodato in TC 4. Follow-up

CLASS_RAO 067		RM COLANGIO senza MDC (88953)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO P	Attesa programmata (concordata con radiologo)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Colangio_RM per patologia litiasica in semeiotica o sintomatologia indicativa per litiasi delle vie biliari non confermata con l'ecografia e/o con la TC 2. Colangio_RM per patologia neoplastica già verificata con altra diagnostica 3. Dolore persistente post colecistectomia

CLASS_RAO 068		RM (ENTERO RM) con MDC (88952)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO P	Attesa programmata (concordata con radiologo)	Entero-RM solo su indicazione specialistica gastroenterologica per patologia enterica (Crohn, patologia sub oclusiva di ndd, ecc)

<p>CLASS_RAO 069</p>		<p>RM COLLO con MDC (88917)</p>
	<p>ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE</p>	<p>«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</p>
<p>TIPO B</p>	<p>10 gg</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetta neoplasia maligna del tratto rino-oro-ipofaringeo e ghiandole salivari, dopo ecografia ed TC non conclusive o visita ORL 2. Altro (10%)
<p>TIPO P</p>	<p>Attesa programmata</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stadiazione locale di lesione espansiva nell'ambito di Percorso Diagnostico Terapeutico 2. Completamento di indagine TC (es. per chemodectoma) 3. Follow-up

CLASS_RAO 070		RM COLONNA senza MDC (8893)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rachialgia acuta o cronica riacutizzata in paziente con grave e persistente sintomatologia radicolare (deficit motorio e/o sensitivo clinicamente documentato) dopo 3 settimane di riposo e/o terapia medica senza risultati 2. Dolore lombare non traumatico, potenzialmente associato a sofferenza radicolare o stenosi spinale, con deficit neurologici motori non recenti (>48 ore) e/o sensitivi (flow chart) 3. Dolore lombare non traumatico, non specifico, con o senza potenziale sofferenza radicolare, in assenza di deficit neurologici motori e/o sensitivi, con radiografia non dirimente e con dolore che perdura da >6 settimane nonostante terapie conservative (flow chart) 4. Dolore rachideo e/o sintomatologia di tipo neurologico, resistente alla terapia, della durata di almeno due settimane 5. Traumi recenti e fratture da compressione 6. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rachialgia acuta o subacuta o cronica o recidivante con sintomatologia radicolare modesta (dolore non persistente senza deficit motorio) 2. Dolore lombare non traumatico, in sospetta spondilite anchilosante già indagata radio graficamente (flow chart)
TIPO E	no max	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lombalgia cronica senza segni di sofferenza radicolare sensitiva o motoria 2. Altre condizioni cliniche (es. cervicalgia o dorsalgia cronica)
TIPO P	Attesa programmata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Intervento già programmato per ernia discale o stenosi del canale vertebrale 2. Follow-up post-chirurgico 3. Follow-up patologia flogistica

CLASS_RAO 071		RM COLONNA con MDC (88931)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. SOSPETTA INFEZIONE: dolore ingravescente continuo anche a riposo e con persistenza notturna. In presenza di febbre, recenti infezioni batteriche, terapie immunosoppressive, HIV in caso di esame radiografico e/o TC non conclusivo 2. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rachialgia 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 2. PATOLOGIA ONCOLOGICA: in presenza di deficit motori o sensitivi degli arti superiori o rigidità piramidale degli arti inferiori anche in assenza di dolore 3. Complicanze post-traumatiche 4. Studio di stadiazione oncologica o in ambito pediatrico con dubbio diagnostico di stenosi del canale midollare 5. Dolore lombare non traumatico, potenzialmente associato a sofferenza radicolare o stenosi spinale, con deficit neurologici motori non recenti (>48 ore) e/o sensitivi (flow chart) 6. Dolore lombare non traumatico, non specifico, con o senza potenziale sofferenza radicolare, in assenza di deficit neurologici motori e/o sensitivi, con radiografia non dirimente e con dolore che perdura da >6 settimane nonostante terapie conservative (flow chart) 7. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	Dolore lombare non traumatico, in sospetta spondilite anchilosante già indagata radiograficamente (flow chart)

TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	<ol style="list-style-type: none"> 1. PATOLOGIA ONCOLOGICA: dolore violento, recente, ingravescente in caso di esame radiografico e/o TC non conclusivo 2. SOSPETTO ONCOLOGICO: dolore ingravescente continuo anche a riposo e con persistenza notturna. Anche in assenza di dolore in presenza di deficit motori e sensitivi degli arti superiori o rigidità piramidale degli arti inferiori in caso di esame radiografico e/o TC non conclusivo 3. Intervento già programmato per ernia discale o stenosi del canale vertebrale 4. Follow-up post-chirurgico 5. Follow-up patologia flogistica

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 072		RM ENCEFALO – CRANIO con MDC (88912)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetta lesione espansiva intracranica in paziente clinicamente sintomatico (dopo esame TC) 2. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Idrocefalo (dopo TC non conclusiva) 2. Patologia espansiva orbitaria 3. Prima diagnosi di Sclerosi multipla o altre malattie demielinizzanti 4. Primo episodio di epilessia 5. Arresto sviluppo psico-motorio in età pediatrica 6. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cefalea continua di nuova insorgenza non sensibile a terapie, in assenza di segni o sintomi localizzanti, dopo con TC conclusiva 2. Prima diagnosi di Morbo di Parkinson (preferibilmente RM SENZA MDC per codice 88911) 3. Sospetto neurinoma del nervo acustico 4. Sospetta patologia espansiva ipofisaria 5. Altro (10%)
TIPO E	no max	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sindromi genetiche 2. Altro (10%)
TIPO P	Attesa programmata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Follow-up in esiti di lesione traumatica (ai fini medico-legali) 2. Follow-up di processi occupanti spazio o di esiti di intervento neurochirurgico 3. Follow-up di malattie demielinizzanti pre o post-terapia 4. Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 073		RM MUSCOLOSCELETRICA senza MDC: CAVIGLIA, GINOCCHIO, POLSO, SPALLA (88941)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gonalgia acuta con limitazioni funzionali gravi (compromissione della deambulazione) o blocco articolare in paziente con età <65 anni 2. Sospette lesioni tendinee o ligamentose postraumatiche in pazienti di età < 65 anni e/o fibrocartilaginee 3. Sospetta osteonecrosi 4. Spalla dolorosa con grave limitazione funzionale dopo almeno 30 giorni di terapia documentata e non risolutiva 5. PATOLOGIA TRAUMATICA: indicata nel caso di sospette lesioni legamentose intra-articolari con dolore persistente e/o blocco articolare; valutazione preliminare alla artroscopia. (solo per RM Ginocchio) 6. PATOLOGIA TRAUMATICA: indicata nel caso di lesione osteocondrale dubbia alla Rx. In caso di dolore persistente con sospetta lesione legamentosa ed ecografia negativa o dubbia 7. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patologia del tunnel carpale in caso di recidiva dopo chirurgia 2. Sospetta necrosi dello scafoide (solo se precedenti indagini sono negative) 3. Sospetta osteocondrite 4. POST CHIRURGICA: (non indicata inizialmente. Migliore valutazione delle eventuali complicanze)

		<ol style="list-style-type: none"> 5. SOSPETTA INFIAMMAZIONE: per malattia artritica per valutazione estensione processo flogistico articolare alla componente cartilaginea e scheletrica - early arthritis. (non indicata inizialmente. Solo dopo Rx negativa, ecografia positiva e test di laboratorio probanti per la malattia artritica per la valutazione dell'estensione del processo flogistico articolare alla componente cartilaginea e scheletrica - early arthritis. Non ripetibile prima di almeno 3 mesi ed in funzione del quadro clinico-laboratoristico. Nei quadri di degenerazione artrosica è indicato l'esame radiologico ed inappropriato l'esame RM) 6. Spalla dolorosa non traumatica con limitazioni funzionali, già indagata radiograficamente ed a seguito di visita ortopedia/fisiatrice, con ipotesi chirurgica (flow chart) 7. Gonalgia non traumatica, dopo trattamento conservativo per 15 gg., con referto radiologico in carico non dirimente ed età ≤ 70 anni (flow chart) 8. Altro (10%)
TIPO E	No max	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sindrome da conflitto articolare 2. Gonalgia con limitazioni funzionali in paziente con età >65 anni 3. Patologia algico-disfunzionale dell'articolazione temporo-mandibolare 4. Patologie infiammatorie croniche 5. Altro (10%)
TIPO P	Attesa programmata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Preliminare ad intervento già programmato 2. Controllo evoluzione di altre patologie (es. necrosi dello scafoide) 3. Follow-up post-chirurgico 4. Intervento già programmato per impingement o lesione traumatica della cuffia dei rotatori

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 074		RM MUSCOLOSCELETRICA con MDC: CAVIGLIA, GINOCCHIO, POLSO, SPALLA (88942)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetta neoplasia dopo indagine radiologica di 1° livello 2. Sospetta osteomielite o raccolta flogistica/ ematica 3. PATOLOGIA ONCOLOGICA: Indagine di scelta per la stadiazione locale di una neoplasia accertata 4. SOSPETTO ONCOLOGICO: Indicata per la migliore valutazione delle strutture muscolari e tendinee 5. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patologia reumatica 2. Spalla dolorosa non traumatica con limitazioni funzionali, già indagata radiograficamente ed a seguito di visita ortopedia/fisiatrice, con ipotesi chirurgica (flow chart) 3. Gonalgia non traumatica, dopo trattamento conservativo per 15 gg., con referto radiologico in carico non dirimente ed età ≤70 anni (flow chart) 4. Altro (10%)
TIPO E	No max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patologia reumatica (valutazione preoperatoria o follow-up) 2. Follow-up di patologia oncologica 3. Preliminare ad intervento già programmato 4. Follow-up post-chirurgico 5. Controllo evoluzione di altre patologie (es. necrosi dello scafoide) 6. Spalla instabile (RM + eventuale Arto-RM)

CLASS_RAO 075		RM ROCCHE PETROSE senza MDC (88913) e con MDC (88914)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetto processo espansivo ottavo nervo cranico in ipoacusia percettiva 2. Altro (10%)
TIPO P	Attesa programmata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stadiatione di lesione espansiva nell'ambito di percorso diagnostico terapeutico 2. Follow-up

CLASS_RAO 076	RM TEMPORO MANDIBOLARE senza MDC (88913) e con MDC (88914)	
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO E	no max	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alterazioni articolazione temporo mandibolare 2. Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Intervento chirurgico programmato 2. Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 077		RM TORACE senza MDC (8892) e con MDC (88921)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO E	no max	<ol style="list-style-type: none"> 1. Studio stretto toracico superiore per sindrome dello stretto toracico 2. Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stadiazione loco-regionale di lesione espansiva nell'ambito di percorso diagnostico terapeutico a completamento di esame TC torace o per tumore di Pancoast 2. Lesioni espansive della parete toracica 3. Follow-up

CLASS_RAO 078		RX BACINO (COMPRESSE ANCHE) (8826)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	“PAROLE CHIAVE” INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolore acuto non traumatico, resistente alla terapia o associato a massa palpabile o a sintomi di tipo infettivo 2. Dolore o altri sintomi acuti in portatore di protesi 3. Dolore acuto non traumatico, associato ad anamnesi di patologia tumorale o fattori di rischio per osteonecrosi o quadro clinico complesso 4. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valutazione di patologia reumatica sintomatica (primo esame) su indicazione specialistica reumatologica 2. Altro (10%)
TIPO E	no max	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolore cronico 2. valutazione di sospetta osteoartrosi 3. Altro 10%
TIPO P	Attesa programmata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Follow-up (fratture, malattie reumatiche, esiti di intervento) 2. Valutazione preoperatoria (protesi)

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 079		RX CAVIGLIA E PIEDE (8828)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolore persistente dopo trauma lieve 2. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolore persistente, NON TRAUMATICO e resistente alla terapia dopo 3 settimane 2. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valutazione preoperatoria (alluce valgo) 2. Follow-up (fratture, malattie reumatiche, esiti di intervento, ecc)

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 080		RX COLONNA CERVICALE (8722) RX COLONNA DORSALE (8723) RX COLONNA LOMBOSACRALE (8724)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	1. Dolore persistente dopo trauma lieve 2. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	1. Dolore persistente, NON TRAUMATICO e resistente alla terapia dopo 3 settimane 2. Morfometria vertebrale per sospetto crollo vertebrale su base osteoporotica 3. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	Scoliosi, dismorfismi scheletrici
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 081		RX FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA (8827)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	“PAROLE CHIAVE” INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolore persistente dopo trauma lieve 2. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolore persistente, NON TRAUMATICO e resistente alla terapia dopo 3 settimane 2. Sospetta artrite settica o infiammatoria 3. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valutazione gonartrosi 2. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 082		RX GOMITO E AVAMBRACCIO (8822)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	“PAROLE CHIAVE” INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolore persistente dopo trauma lieve 2. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolore persistente, NON TRAUMATICO e resistente alla terapia dopo 3 settimane 2. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 083		RX POLSO E MANO (8823)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	1. Dolore persistente dopo trauma lieve 2. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	1. Bilancio di estensione di malattia reumatica sintomatica (primo esame) su indicazione specialistica reumatologica 2. Dolore persistente non traumatico e resistente alla terapia dopo 3 settimane 3. Sospetta artrite settica o infiammatoria 4. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	1. Valutazione preoperatoria (rizartrosi, dito a scatto, tunnel carpale, ecc) 2. Follow-up (fratture, malattie reumatiche, esiti di intervento, ecc)

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 084		RX OSSA - ALTRO SEGMENTO (87432; 8827; 8821)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolore persistente dopo trauma lieve 2. Altro (10%)
TIPO B	10 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolore resistente alla terapia e/o con storia di neoplasia o fattori di rischio per osteoporosi 2. Dolore focale che recede con ASA 3. Bilancio generale di mieloma diagnosticato recentemente (primo esame) su indicazione specialistica 4. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up (mieloma, Paget, controllo fratture, ecc.)

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 085		RX PANORAMICA (ORTOPANTOMOGRRAFIA) - 87113
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ricerca di patologia flogistica focale in contesto clinico significativo 2. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetta lesione ossea o dentale traumatica 2. Sospetta lesione ossea o dentale flogistica (granuloma, ascesso, carie dolorosa sintomatica) 3. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ortopantomografia per carie, disodontiasi 2. Altro (10%)
TIPO E	no max	<ol style="list-style-type: none"> 1. Studio pre-implantologico, valutazione ortodontica 2. Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 086		RX SENI PARANASALI (87171)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sinusite acuta resistente dopo oltre 10 giorni di adeguata terapia 2. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 087		RX SPALLA (8821)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolore persistente dopo trauma lieve 2. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Spalla dolorosa non traumatica, con limitazioni funzionali, dopo terapia conservativa per 15 giorni (flow chart) 2. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up (esiti di intervento, fratture, ecc.)

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 088		RX TORACE (ESCLUSE COSTE) (87441)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	1. Dispnea ingravescente senza causa nota 2. Sospetta broncopolmonite 3. Sospetta lesione neoplastica (in presenza di segni/sintomi clinici specifici) 4. Sospetto versamento pleurico 5. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	1. Tosse senza causa evidente 2. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	1. Sospetta patologia interstiziale diffusa 2. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	1. Follow-up (neoplasie, malattie interstiziali, TBC in trattamento, ecc.) 2. Rx preoperatorio se previsto nelle linee guida

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

RX TORACE AD ACCESSO DIRETTO:

CON IMPEGNATIVA DEL MEDICO CURANTE, PRESSO ALCUNE STRUTTURE AZIENDALI, È PREVISTO L’ACCESSO DIRETTO SENZA PRENOTAZIONE, IN BASE AD ORARI PREDEFINITI.

CLASS_RAO 089		SCINTIGRAFIA TIROIDEA (92013)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	Nodulo tiroideo di sospetta natura neoplastica
TIPO P	Attesa programmata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stadiazione nell'ambito di percorso diagnostico terapeutico 2. Follow-up

TC ADDOME (88011; 88012; 88013; 88014; 88015; 88016)

-SUPERIORE senza MDC	88011	-SUPERIORE con MDC	88012
-INFERIORE senza MDC	88013	-INFERIORE con MDC	88014
-COMPLETO senza MDC	88015	-COMPLETO con MDC	88016

CLASS_RAO 090	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Calcolosi renale complicata con ecografia non conclusiva (solo su richiesta specialistica urologica) 2. Calcolosi renale non complicata con ecografia non conclusiva (solo su richiesta specialistica urologica) (TC senza MDC) 3. Altro (10%)
TIPO B	10 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evidenza clinica o strumentale (ecografia) di patologia oncologica addomino-pelvica 2. Primo riscontro ecografico di aneurisma dell'aorta addominale, superiore a 4 cm 3. Riscontro a seguito di follow-up ecografico di aumento maggiore di cm 1 di diametro di aneurisma dell'aorta addominale 4. Caratterizzazione di lesioni focali al fegato, dopo ecografia non conclusiva (è preferibile la RM come indagine di secondo livello dopo ecografia in caso di pazienti giovani) 5. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetta surrenopatia endocrina con ecografia non conclusiva (è preferibile la RM come indagine di secondo livello dopo ecografia) 2. Sospetta pancreatite cronica 3. Lesioni focali al fegato con diagnosi ecografica verosimilmente benigna ma non conclusiva (è preferibile la RM come indagine di secondo livello dopo ecografia in caso di pazienti giovani) 4. Altro (10%)
TIPO P	Attesa programmata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Follow-up 2. Stadiazione oncologica percorsi diagnostici radiologici

CLASS_RAO 091		TC ARTICOLARE ARTO INFERIORE (senza MDC 88386) - Articolazione coxo-femorale, femore, ginocchio e gamba, caviglia e piede
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetta frattura dopo esame radiografico negativo con discrepanza clinico-strumentale 2. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. PATOLOGIA TRAUMATICA: Non indicata inizialmente. Per valutazione scheletrica pre-chirurgica. 2. Valutazione di alterazioni ossee riscontrate in esame radiografico in paziente paucisintomatico 3. Valutazione di rilievi scintigrafici ossei positivi con esame radiografico non conclusivo 4. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. POST-CHIRURGICO: Non indicata inizialmente. Per una migliore valutazione dell'evoluzione clinica e di eventuali complicanze ossee 2. Altro (10%)
TIPO E	no max	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gonalgia cronica per sospetta meniscopatia 2. Gonalgia cronica per sospetto versamento capsulare 3. Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Preliminare ad intervento già programmato 2. Valutazione preoperatoria di lesioni ossee traumatiche per le quali è previsto trattamento chirurgico 3. Follow-up di lesioni di tipo oncologico 4. Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 092		TC ARTICOLARE ARTO INFERIORE (con MDC 88387) - Articolazione coxo-femorale, femore, ginocchio e gamba, caviglia e piede
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valutazione/caratterizzazione patologia espansiva (in pazienti in cui è controindicata la RM) 2. PATOLOGIA ONCOLOGICA: valutazione delle strutture scheletriche in presenza di reperto positivo ai prioritari esami radiografici (in pazienti in cui è controindicata la RM) 3. SOSPETTO ONCOLOGICO: valutazione delle strutture scheletriche in presenza di reperto dubbio ai prioritari esami radiografici o alla scintigrafia ossea (in pazienti in cui è controindicata la RM) 4. Altro (10%)

CLASS_RAO 093		TC ARTICOLARE ARTO SUPERIORE (senza MDC 88383) - Spalla, braccio, gomito, avambraccio, polso e mano
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetta frattura dopo esame radiografico negativo con discrepanza clinico-strumentale 2. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. PATOLOGIA TRAUMATICA: Non indicata inizialmente. Per valutazione scheletrica pre-chirurgica. 2. Valutazione di alterazioni ossee riscontrate in esame radiografico in paziente paucisintomatico 3. Valutazione di rilievi scintigrafici ossei positivi con esame radiografico non conclusivo 4. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. POST-CHIRURGICO: Non indicata inizialmente. Per una migliore valutazione dell'evoluzione clinica e di eventuali complicanze ossee 2. Altro (10%)
TIPO E	no max	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gonalgia cronica per sospetto versamento capsulare 2. Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Preliminare ad intervento già programmato 2. Valutazione preoperatoria di lesioni ossee traumatiche per le quali è previsto trattamento chirurgico 3. Follow-up di lesioni di tipo oncologico 4. Follow-up

CLASS_RAO 094		TC ARTICOLARE ARTO SUPERIORE (con MDC 88384) Spalla, braccio, gomito, avambraccio, polso e mano
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valutazione/caratterizzazione patologia espansiva (in pazienti in cui è controindicata la RM) 2. PATOLOGIA ONCOLOGICA: valutazione delle strutture scheletriche in presenza di reperto positivo ai prioritari esami radiografici (in pazienti in cui è controindicata la RM) 3. SOSPETTO ONCOLOGICO: valutazione delle strutture scheletriche in presenza di reperto dubbio ai prioritari esami radiografici o alla scintigrafia ossea (in pazienti in cui è controindicata la RM) 4. Altro (10%)

CLASS_RAO 095		TC COLLO senza MDC (87037) TC COLLO con MDC (87038)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO B	10 gg	Evidenza clinica specialistica o strumentale di patologia oncologica
TIPO P	Attesa programmata	Stadiazione oncologica nell'ambito di percorso diagnostico terapeutico o comunque dopo valutazione specialistica ORL o chirurgica

CLASS_RAO 096		TC COLONNA LOMBARRE (senza MDC 88381) - (Rachide e speco vertebrale)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	Sospetta frattura vertebrale dopo esame radiografico non conclusivo Altro (10%)
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rachialgia acuta o cronica riacutizzata in paziente con grave e persistente sintomatologia radicolare (deficit motorio e/o sensitivo clinicamente documentato) dopo 3 settimane di riposo e/o terapia medica senza risultati, (in pazienti in cui è controindicata la RM) 2. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rachialgia acuta o subacuta o cronica o recidivante con sintomatologia radicolare modesta (dolore non persistente senza deficit motorio) - (in pazienti in cui è controindicata la RM) 2. Altro (10%)
TIPO E	no max	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lombalgia acuta o subacuta o cronica o recidivante con sintomatologia radicolare modesta (dolore non persistente senza deficit motorio) 2. Lombalgia acuta o subacuta o cronica o recidivante isolata 3. Altro (10%)
TIPO P	Attesa programmata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Intervento per ernia discale già programmato (ove RM non disponibile) 2. Intervento programmato di cifoplastica o stenosi canale vertebrale 3. Follow-up di lesioni oncologiche o post-traumatiche

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 097		TC COLONNA LOMBARRE (con MDC 88382) <i>Rachide e speco vertebrale</i>
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. PATOLOGIA ONCOLOGICA: Per la valutazione delle strutture scheletriche. Meglio la RM per lo studio del tessuto endocanalare e dei tessuti molli. In presenza di deficit neurologici anche in assenza di dolore. 2. SOSPETTO ONCOLOGICO: RM DUBBIA O POSITIVA: per la migliore valutazione della componente scheletrica con dolore ingravescente continuo anche a riposo e con persistenza notturna. Anche in assenza di dolore in presenza di deficit neurologici agli arti inferiori. 3. COMPLICANZE POST-CHIRURGICHE (in pazienti in cui è controindicata la RM) 4. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. PATOLOGIA SCHELETRICA NON ONCOLOGICA: per una migliore valutazione quando la RM non sia chiarificatrice 2. Altro (10%)

CLASS_RAO 098		TC DEL CAPO (CRANIO ed ENCEFALO) senza MDC (8703)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
URGENTE	INVIARE IN PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetto TIA verificatosi nelle ultime 48 ore in paziente con ABDC2 \geq 4 oppure rilievo di soffio carotideo oppure TIA in crescendo (2 o più TIA in 24 ore) 2. Ricerca segni di emorragia in paziente pediatrico 3. Ricerca segni di lesioni parenchimali in paziente pediatrico 4. Altro (10%)
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetti segni e/o sintomi di TIA, verificatosi da oltre 48 ore in paziente a basso rischio di recidiva 2. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetto ematoma sotto durale cronico o idrocefalo normoteso 2. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetta demenza vascolare 2. Vertigini non di pertinenza otorino 3. Cefalea semplice persistente con esame neurologico negativo 4. Demenza o deterioramento mentale a lenta evoluzione (prima diagnosi) 5. Patologia dell'orecchio medio (otiti croniche e colesteatomi) 6. Altro (10%)
TIPO E	no max	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetta atrofia cerebrale 2. Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up in patologia vascolare od espansiva

CLASS_RAO 099		TC DEL CAPO (CRANIO ed ENCEFALO) con MDC (87031)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetta lesione espansiva intracranica in paziente clinicamente sintomatico (in pazienti in cui è controindicata la RM) 2. Altro (10%)
TIPO P	Attesa programmata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stadiazione di lesione espansiva nell'ambito di percorso diagnostico terapeutico, ove non possibile esame RM 2. Follow-up in patologia vascolare od espansiva

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 100		TC MASSICCIO FACCIALE (senza MDC 87032)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patologie odontogene complesse riconosciute alla indagine radiografica 2. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patologia sinusale infiammatoria e polipoide clinicamente sintomatica 2. Altro (10%)
TIPO P	Attesa programmata	Patologia sinusale infiammatoria e polipoide paucisintomatica/cronica

CLASS_RAO 101		TC MASSICCIO FACCIALE (con MDC 87033)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetto di lesione espansiva (in pazienti in cui è controindicata la RM) 2. Altro (10%)
TIPO P	Attesa programmata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valutazione preoperatoria di lesione espansiva nell'ambito di percorso diagnostico terapeutico 2. Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 102		TC TORACE E MEDIASTINO (senza MDC 8741)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetto di pneumotorace o pneumomediastino in paziente paucisintomatico con esame radiografico non conclusivo 2. Sospetta patologia infiammatoria acuta con esame radiografico non conclusivo 3. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetta interstiziopatia polmonare 2. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Esame ad alta risoluzione (HR) per valutazione interstizio 2. Altre condizioni cliniche

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 103		TC TORACE E MEDIASTINO (con MDC 87411)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO B	10 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evidenza clinica o strumentale (RX) di patologia oncologica mediastinica, polmonare o pleurica 2. Evidenza clinica o strumentale (RX) di patologia vascolare mediastinica (allargamento mediastinico) 3. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Versamento pleurico e patologia infiammatoria a lenta risoluzione dopo esame radiografico 2. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stadiazione di lesione espansiva nell'ambito di percorso diagnostico terapeutico 2. Follow-up oncologico o vascolare o pneumologico 3. Altre condizioni cliniche

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 104		TC STADIAZIONE LINFOMA TC TORACE (con MDC 87411) + TC ADDOME TOTALE (con MDC 88016) PROFILO)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO P	Attesa programmata	Stadiazione di lesione espansiva nell'ambito di percorso diagnostico terapeutico

CLASS_RAO 105		TC STADIAZIONE MELANOMA TC TORACE (con MDC 87411) + TC ADDOME TOTALE (con MDC 88016) + TC ENCEFALO-CRANIO (con MDC 87031) (PROFILO)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO P	Attesa programmata	Stadiazione di lesione espansiva nell'ambito di percorso diagnostico terapeutico

CLASS_RAO 106		TC STADIAZIONE POLMONARE TC TORACE (con MDC 87411) + TC ADDOME TOTALE (con MDC 88016) + TC ENCEFALO-CRANIO (con MDC 87031) (PROFILO)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO P	Attesa programmata	Stadiazione di lesione espansiva nell'ambito di percorso diagnostico terapeutico

CLASS_RAO 107	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO (8943)	
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO C	30 gg	Dolore toracico tipico da sforzo stabile (> 1 mese) non precedentemente studiato
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

N.B. È SEMPRE RACCOMANDATA UNA CONSULENZA CARDIOLOGICA IN ALTERNATIVA ALLA RICHIESTA DI TEST DA SFORZO. NEL CASO DI PRESTAZIONI SOTTO SFORZO, IL CARDIOLOGO NON PRESCRITTORE CHE ESEGUE IL TEST DOVRÀ EFFETTUARE UNA VALUTAZIONE PRIMA DI SOTTOPORRE IL PAZIENTE ALLA PRESTAZIONE.

CLASS_RAO 108		UROLOGIA (VISITA) (897; 8901)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Colica reno-ureterale risolta di prima insorgenza 2. Macroematuria persistente 3. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Macroematuria pregressa 2. Nodulo testicolo, epididimo o pene 3. Polipi o papillomi della vescica 4. Calcolosi ureterale 5. Massa renale accertata ecograficamente 6. PSA aumentato con relativa ridotta quota del PSA libero 7. Pielo-ureterectasia asintomatica 8. Recente ritenzione acuta d'urina 9. Sospetta patologia renale ostruttiva, accertata ecograficamente 10. Sospetta neoplasia vie genito-urinarie, accertata ecograficamente 11. Sospetto tumore maligno prostata dopo anamnesi ed esame obiettivo accurato ed esami di laboratorio predittivi per tumore prostatico 12. Altro (10%)

TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Colica renale o ureterale già valutate ecograficamente senza stasi urinaria 2. Calcolosi renale 3. Infezione vie urinarie nel maschio 4. Nodulo prostatico 5. Cistiti recidivanti 6. PSA aumentato (esclusi casi di Tipo B) 7. Macroematuria accertata ecograficamente senza sospetto di neoplasia genito-urinaria 8. Controllo K prostata non programmato 9. Emospermia 10. Altro (10%)
TIPO E	no max	<ol style="list-style-type: none"> 1. Varicocele 2. Ipertrofia della prostata 3. Idrocele e cisti del testicolo o epididimo valutate ecograficamente 4. Fimosi semplice 5. Disturbi minzionali 6. Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Controlli post dimissione e altri follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 109		VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE CDCD (89071; 89072)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO C	30 gg	Deterioramento cognitivo in presenza di gravi disturbi del comportamento
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up