



MANUALE RAO 2025





Manuale RAO

Il presente Manuale RAO contiene le tabelle RAO concordate a livello nazionale.

I contenuti delle nuove tabelle, grazie al coordinamento dell' Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Agenas), sono stati concordati con i referenti di 85 società scientifiche, i rappresentanti di associazioni di cittadini, i referenti regionali ed istituzionali centrali.

Il Manuale è stato approvato dalla Commissione Salute della Conferenza Stato-Regioni nel dicembre 2020.

Di seguito i link di Agenas e del Ministero della Salute, per accedere al Manuale RAO nazionale in formato pdf.

https://www.agenas.gov.it/images/agenas/In%20primo%20piano/RAO/Manuale_RAO_13_gen.pdf

<https://www.salute.gov.it/portale/listeAttesa/dettaglioContenutiListeAttesa.jsp?lingua=italiano&id=5138&area=listeAttesa&menu=vuoto>



I Codici RAO PAT precedentemente utilizzati sono sostituiti dalle nuove classi di priorità denominate UBDP, così come previste dal Ricettario standardizzato nazionale:

ex CODICI RAO PAT			nuovi CODICI NAZIONALI		APSS
A	entro 3 gg.	→	U	max 3 gg.	max 3 gg.
B	entro 10 gg.	→	B	max 10 gg.	max 10 gg.
C	entro 30 gg.	→	D	max 30 gg. per visite	max 30 gg. visite e prestazioni strumentali
				max 60 gg. per prestazioni strumentali	
E	entro 90 gg.	→	P	max 120 gg.	max 90 gg.
P	follow up attesa programmata				



Sommario

<i>PROCEDURA OPERATIVA</i>	10
<i>Scopo</i>	10
<i>Campo di applicazione</i>	10
<i>Definizioni e abbreviazioni</i>	10
<i>Documenti normativi e orientativi</i>	11
<i>INTRODUZIONE</i>	13
<i>MODALITA' OPERATIVE</i>	15
<i>NOTE</i>	18
<i>INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE</i>	18
<i>ALTRO (10%)</i>	18
<i>EMERGENZA</i>	18
<i>ALTRE INDICAZIONI CLINICHE</i>	18
<i>TABELLE RAO 2025</i>	19
<i>BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE Codice 33.22</i>	20
<i>COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE Codice 45.23 - COLONSCOPIA CON BIOPSIA Codice 45.25</i>	21
<i>DENSITOMETRIA OSSEA Codici 88.99.3 - 88.99.4</i>	23
<i>DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO - Codice 88.71.4</i>	26
<i>STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO Codice 88.71.2 - ECOENCEFALOGRAFIA TRANSFONTANELLARE CON DOPPLER TRANSCRANICO Codice 88.71.3</i>	28
<i>ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA Codice 88.72.3</i>	29
<i>ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI Codice 88.73.5</i>	32
<i>ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI Codice 88.74.9 Studio ipertensione renovascolare. Incluso: indici qualitativi e semiquantitativi</i>	33



ECOENCEFALOGRAFIA Codice 88.71.1 - Ecografia transfontanellare..... 34

ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO Codice 88.77.4 ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO Codice 88.77.6 35

ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI con o senza MDC Codice 88.76.4 36

ECOGRAFIA GINECOLOGICA Codice 88.78.2..... 37

ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO Codice 88.76.1 39

ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE Codice 88.75.1 41

ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE Codice 88.74.1..... 42

ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA Codice 88.73.1 ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA Codice 88.73.2 43

ECOGRAFIA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO Codice 88.79.1 44

ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE Codice 88.79.3..... 45

ECOGRAFIA OSTETRICA Codice 88.78..... 47

ECOGRAFIA SCROTALE (ECO TESTICOLI e SCROTO) Codice 88.79.6..... 48

ECOGRAFIA TRANSRETTALE o PTR Codice 88.79.8 49

ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (secondo Holter) Codice 89.50..... 50

ELETTROENCEFALOGRAMMA Codice 89.14 51

STUDIO NEUROFISIOLOGICO (ELETTROMIOGRAFICO) ARTO SUPERIORE COMPLETO Codice 93.08.A – CLASS RAO 528 – 639 STUDIO NEUROFISIOLOGICO (ELETTROMIOGRAFICO) ARTO INFERIORE COMPLETO Codice 93.08.B - CLASS RAO 529 – 640 STUDIO NEUROFISIOLOGICO (ELETTROMIOGRAFICO) FACCIALE E TRIGEMINALE COMPLETO – Monolaterale Codice 93.08.C - CLASS RAO 530-641 STUDIO NEUROFISIOLOGICO (ELETTROMIOGRAFICO) DEL TRONCO Codice 93.08.D - CLASS RAO 531-642..... 52

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] Codice 45.13 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] + biopsia sede unica Codice 45.16.1 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] + biopsia sede multipla Codice 45.16.2 56

ESAME AUDIOMETRICO TONALE - Codice 95.41.1 ESAME AUDIOMETRICO VOCALE Codice 95.41.2 IMPEDENZOMETRIA Codice 95.42 58

FOTOGRAFIA DEL FUNDUS Codice 95.11..... 59

MAMMOGRAFIA BILATERALE Codice 87.37.1 MAMMOGRAFIA MONOLATERALE Codice 87.37.2..... 60

ORTOPANORAMICA DELLE ARCATE DENTARIE Codice 87.11.3..... 61



<i>PRIMA VISITA ALLERGOLOGIA PEDIATRICA Codice 89.7A.7</i>	62
<i>PRIMA VISITA ANESTESIOLOGICA PER TERAPIA DEL DOLORE Codice 89.7A.1</i>	64
<i>PRIMA VISITA CARDIOLOGICA + ECG Codice 89.7A.3</i>	66
<i>PRIMA VISITA CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA - Codici 89.7A.5</i>	69
<i>PRIMA VISITA CHIRURGIA VASCOLARE / PRIMA VISITA FLEBOLOGIA Codice 89.7A.6</i>	71
<i>PRIMA VISITA CHIRURGIA VASCOLARE / PRIMA VISITA FLEBOLOGIA Codice 89.7A.6</i>	72
<i>PRIMA VISITA CHIRURGIA GENERALE ADULTI Codice 89.7A.4</i>	74
<i>PRIMA VISITA CHIRURGIA GENERALE PEDIATRICA Codice 89.7A.4</i>	76
<i>PRIMA VISITA CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE Codice 89.7C.4</i>	78
<i>PRIMA VISITA DERMATOLOGICA Codice 89.7A.7</i>	79
<i>PRIMA VISITA DIABETOLOGICA Codice 89.7</i>	85
<i>PRIMA VISITA DIETISTICA</i>	87
<i>PRIMA VISITA DIETOLOGICA Codice 89.7</i>	88
<i>PRIMA VISITA EMATOLOGICA Codice 89.7</i>	89
<i>PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA Codice 89.7A.8</i>	92
<i>PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE Codice 89.7B.2</i>	98
<i>PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA Codice 89.7A.9</i>	103
<i>PRIMA VISITA GERIATRICA Codice 89.7</i>	105
<i>PRIMA VISITA GINECOLOGICA Codice 89.26.1 PRIMA VISITA OSTETRICA Codice 89.26.3</i>	106
<i>PRIMA VISITA INFETTIVOLOGICA Codice 89.7</i>	109
<i>PRIMA VISITA NEFROLOGICA Codice 89.7B.4</i>	110
<i>PRIMA VISITA NEUROCHIRURGICA Codice 89.13</i>	114
<i>PRIMA VISITA NEUROLOGICA Codice 89.13</i>	115
<i>PRIMA VISITA NEUROPSICHIATRICA INFANTILE Codice 89.7</i>	119



<i>PRIMA VISITA OCULISTICA (Esame complessivo dell'occhio) Codice 95.02</i>	120
<i>PRIMA VISITA ONCOLOGICA Codice 89.7B.6</i>	124
<i>PRIMA VISITA ORTOPEDICA Codice 89.7B.7</i>	126
<i>PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRICA Codice 89.7B.8</i>	130
<i>PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA Codice 89.7B.9</i>	135
<i>PRIMA VISITA PROCTOLOGICA Codice 89.7</i>	137
<i>PRIMA VISITA REUMATOLOGICA Codice 89.7</i>	138
<i>PRIMA VISITA UROLOGICA/PRIMA VISITA ANDROLOGICA Codice 89.7C.2</i>	142
<i>PRIMA VISITA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE CDCD Codice 89.07.1</i>	146
<i>RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO senza e con MDC Codice 88.95.5</i>	147
<i>RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO senza MDC Codice 88.95.4</i>	148
<i>RM DELL'ADDOME SUPERIORE, senza MDC Codice 88.95.1</i>	149
<i>RM DELL'ADDOME SUPERIORE, senza e con MDC Codice 88.95.2</i>	150
<i>RM DELLA COLONNA IN TOTO senza MDC - Codice 88.93.6 RM DEL RACHIDE CERVICALE, DORSALE, LOMBOSACRALE E SACROCOCCIGEO senza MDC - Codici 88.93.2, 88.93.3, 88.93.4 e 88.93.5</i>	151
<i>RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC - Codice 88.93.B – senza e con MDC</i>	152
<i>RM DEL RACHIDE DORSALE, LOMBO-SACRALE E SACROCOCCIGEO senza e con MDC Codici 88.93.A, 88.93.7, 88.93.8, 88.93.9</i>	152
<i>RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE, senza e con MDC - Codice 88.91.2</i>	154
<i>RM MUSCOLOSCHIELETRICA</i>	156
<i>(SPALLA, BRACCIO, GOMITO, AVAMBRACCIO, POLSO, MANO, BACINO, ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE, COSCIA [FEMORE], GINOCCHIO, GAMBA, CAVIGLIA E PIEDE) - Codici 88.94.4, 88.94.5, 88.94.6, 88.94.7, 88.94.8, 88.94.9, 88.94.A, 88.94.B, 88.94.C, 88.94.D, 88.94.E, 88.94.F, e 88.94.G – senza MDC</i>	156
<i>RM MUSCOLOSCHIELETRICA:</i>	158
<i>(SPALLA, BRACCIO, GOMITO, AVAMBRACCIO, POLSO, MANO, BACINO, ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE, COSCIA [FEMORE], GINOCCHIO, GAMBA, CAVIGLIA E PIEDE) SENZA E CON MDC - Codici 88.94.H, 88.94.J, 88.94.K, 88.94.L, 88.94.M, 88.94.N, 88.94.P, 88.94.Q, 88.94.R, 88.94.S, 88.94.T, 88.94.U, e 88.94.V – con MDC</i>	158



<i>RM ROCCHE PETROSE senza MDC Codice 88.91.D</i>	<i>RM ROCCHE PETROSE con MDC Codice 88.91.K</i>	159		
<i>RM TEMPORO MANDIBOLARE senza MDC Codice 88.91.B</i>	<i>RM TEMPORO MANDIBOLARE con MDC Codice 88.91.H</i>	159		
<i>RM TORACE - MEDIASTINO senza MDC Codice 88.92</i>		160		
<i>RM TORACE – MEDIASTINO con MDC Codice 88.92.1</i>		160		
<i>RX BACINO (COMPRESSE ANCHE) Codici 88.26.1 e 88.26.2</i>		161		
<i>RX DELLA CAVIGLIA - Codice 88.28.1</i>	<i>RX DEL PIEDE [CALCAGNO] - Codici 88.28.2 e 88.29.2</i>	162		
<i>RX DELLA COLONNA CERVICALE, DORSALE E LOMBOSACRALE - Codici 87.22, 87.23, 87.24</i>	<i>RX MORFOMETRIA VERTEBRALE DORSALE E LOMBARE - Codici 87.23.6, 87.24.7</i>	<i>RX STANDARD SACROCOCCIGE - Codice 87.24.6</i>	163	
<i>RX DEL FEMORE - Codice 88.27.1</i>	<i>RX DEL GINOCCHIO - Codice 88.27.2</i>	<i>RX DELLA GAMBA – ARTI INFERIORI - Codice 88.27.3</i>	164	
<i>RX DEL GOMITO - Codice 88.22.1</i>	<i>RX DELL'AVAMBRACCIO - Codice 88.22.2</i>		165	
<i>RX OSSA - ALTRI SEGMENTI: SCAPOLA Codice 87.43.3</i>	<i>STERNO Codice 87.43.4</i>	<i>CLAVICOLA - STERNO CLAVEARE Codice 87.43.5</i>	<i>OMERO Codice 88.21.3</i>	166
<i>RX DEL POLSO – SCAFOIDE CARPALE Codice 88.23.1</i>	<i>RX DELLA MANO - Codice 88.23.2</i>		167	
<i>RX SENI PARANASALI - RX OSSA FACCIALI – Codice 87.17.4</i>			168	
<i>RX DELLA SPALLA - Codice 88.21.2</i>			169	
<i>RX DEL TORACE - Codice 87.44.1</i>			170	
<i>SCINTIGRAFIA TIROIDEA - Codice 92.01.3</i>			171	
<i>SPIROMETRIA SEMPLICE - Codice 89.37.1</i>	<i>SPIROMETRIA GLOBALE - Codice 89.37.2</i>		172	
<i>TC DELL'ADDOME SUPERIORE senza e con MDC- Codice 88.01.2</i>	<i>TC DELL'ADDOME INFERIORE senza e con MDC - Codice 88.01.4</i>	<i>TC DELL'ADDOME COMPLETO senza e con MDC - Codice 88.01.6</i>	173	
<i>TC ARTICOLARE - senza MDC: SPALLA, BRACCIO, GOMITO, AVAMBRACCIO, POLSO, MANO, ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE, COSCIA [FEMORE], GINOCCHIO, GAMBA, CAVIGLIA, PIEDE</i>			175	
<i>Codici 88.38.G, 88.38.H, 88.38.J, 88.38.K, 88.38.L, 88.38.M, 88.38.N, 88.38.P, 88.38.Q, 88.39.2, 88.39.3, 88.39.4, 88.39.5, 88.39.6, 88.39.7, 88.39.8 e 88.39.9</i>			175	
<i>TC ARTICOLARE - con MDC:</i>			177	
<i>SPALLA, BRACCIO, GOMITO, AVAMBRACCIO, POLSO, MANO, SPALLA E BRACCIO, GOMITO E AVAMBRACCIO, POLSO E MANO, ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE, COSCIA [FEMORE], GINOCCHIO, GAMBA, CAVIGLIA, PIEDE, GINOCCHIO E GAMBA, CAVIGLIA E PIEDE) SENZA E CON MDC</i>			177	



<i>Codici 88.38.R, 88.38.S, 88.38.T, 88.38.U, 88.38.V, 88.38.W, 88.38.X, 88.38.Y, 88.38.Z, 88.39.A, 88.39.B, 88.39.C, 88.39.D, 88.39.E, 88.39.F, 88.39.G e 88.39.H.....</i>	<i>177</i>
<i>TC COLLO senza MDC (87.03.7) TC COLLO senza e con MDC (87.03.8)</i>	<i>179</i>
<i>TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE - Codice 88.38.5</i>	<i>180</i>
<i>TC CRANIO-ENCEFALO / CEREBRALE senza MDC - Codice 87.03.....</i>	<i>181</i>
<i>TC CRANIO-ENCEFALO senza e con MDC - Codice 87.03.1</i>	<i>182</i>
<i>TC MASSICCIO FACCIALE senza MDC Codice 87.03.2.....</i>	<i>183</i>
<i>TC MASSICCIO FACCIALE senza e con MDC - Codice 87.03.3.....</i>	<i>184</i>
<i>TC COLONNA CERVICALE senza MDC – Codice 88.38.A TC COLONNA DORSALE senza MDC – Codice 88.38.B TC COLONNA LOMBARE senza MDC Codice 88.38.C.....</i>	<i>185</i>
<i>TC COLONNA CERVICALE senza e con MDC Codice 88.38.D TC COLONNA DORSALE senza e con MDC – Codice 88.38.E TC COLONNA LOMBARE senza e con MDC - Codice 88.38.F</i>	<i>186</i>
<i>TC TORACE – MEDIASTINO senza MDC / TC TORACE HR (alta risoluzione) senza MDC - Codice 87.41.....</i>	<i>187</i>
<i>TC TORACE – MEDIASTINO senza e con MDC / TC TORACE HR (alta risoluzione) senza e con MDC – Codice 87.41.1.....</i>	<i>188</i>
<i>TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO CON PEDANA MOBILE codice 89.41 TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO - Codice 89.41</i>	
<i>ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO - Codice 89.44 TEST DA SFORZO CARDIOPOLMONARE - Codice 89.44.1.....</i>	<i>189</i>



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, in regime istituzionale (SSN).

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	Valutazione di corrispondenza, relativa allo stesso caso clinico, tra la classe di priorità attribuita dal medico prescrittore e quella attribuita dallo specialista
CUP	Centro Unico (o unificato) Prenotazioni
DEMA/DEMAT	Ricetta Dematerializzata
LIBERO ACCESSO	accesso alla prestazione senza impegnativa SSN
MDC	Mezzo di contrasto



MMG	Medico di medicina generale
MCA	Medico di Continuità Assistenziale
PLS	Pediatra di libera scelta
PDT	Percorsi diagnostico terapeutici
PRIORITÀ CLINICA	Indicazione clinica che consente al medico di prescrivere ad un paziente una prestazione specialistica attribuendo un tempo differito di attesa che, sulla base di linee guida, raccomandazioni condivise da società scientifiche o scelte motivate clinicamente, si ritiene, in considerazione della diagnosi differenziale posta o del quadro clinico di cui è nota la diagnosi, non ne comprometta la prognosi.
RAO	Raggruppamenti di attesa omogenei per priorità clinica di attesa
RICETTA SSN	Ricetta SSN prescritta manualmente o informaticamente (non dematerializzata)
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.
- D.lgs. n. 187/2000, Attuazione della direttiva 97/43/EURATOM in materia di protezione sanitaria delle persone contro i pericoli delle radiazioni ionizzanti connesse ad esposizioni mediche. Modificato dall'art. 39, Legge 1 marzo 2002, n. 39
- 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.

			Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari Servizio Specialistica Ambulatoriale	Procedura Operativa < MANUALE RAO >	DOC.: MANUALE RAO 2025 - revisione n. 12	Pagina 12 di 190
--	--	--	--	--	---	-----------------------------

- Piano Nazionale per il Contenimento dei Tempi di Attesa (PNCTA) 2006-2008 approvato con Intesa Stato-Regioni 28 Marzo 2006
 - Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2010-2012 approvato con Intesa Stato-Regioni del 28 ottobre 2010
 - Decreto del Ministero dell’Economia e delle Finanze 2 novembre 2011 – Gazzetta Ufficiale n. 264 del 12 novembre 2011
- 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”.
- DPCM LEA 12/01/2017 definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui art. 1,
- comma 7 del D. Lgs 30/12/1992, n. 502. G.U. 18 marzo 2017, n. 65
- Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021 approvato con Intesa Stato-Regioni del 21 febbraio 2019
- Delibera Giunta Provinciale n. 696 del 17.5.2019, Approvazione del Piano provinciale per il contenimento dei tempi d’attesa
- Delibera DG APSS n. 517 del 24.9.2019, Adozione “Piano attuativo aziendale per il governo dei tempi d’attesa per il triennio 2019-2021”.
- AGENAS, Procedura gestionale per l’applicazione del modello RAO, Agenas, Roma, luglio 2020:
https://www.agenas.gov.it/images/agenas/In%20primo%20piano/RAO/Manuale_RAO_13_gen.pdf
- Decreto legge 7 giugno 2024 n. 73 – art. 5, comma g) – Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie convertito in Legge il 24 luglio 2024 (Legge 107/2024.)



INTRODUZIONE

Il metodo RAO (Raggruppamenti di attesa omogenea) ha l'obiettivo di differenziare i tempi di attesa per i cittadini/pazienti che accedono alle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate direttamente dal SSN o per conto del SSN, in base a criteri clinici espliciti.

Il percorso di coinvolgimento progressivo dei principali attori (medici di famiglia, medici specialisti, rappresentanti dei cittadini), che prendono parte al processo di prescrizione ed erogazione delle prestazioni specialistiche, porta all'identificazione condivisa di "parole chiave" (indicazioni cliniche) per ciascun gruppo di priorità clinica, alle quali sono associate a priori, cioè al momento stesso della prescrizione della prestazione, i tempi di attesa ritenuti adeguati. Tali "parole chiave" con i relativi tempi di attesa sono indicazioni di aiuto alla decisione per il medico che prescrive la prestazione, coerenti con l'appropriatezza clinica.

Come stabilito dal Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021, di cui all'Intesa Stato Regioni del 21 febbraio 2019, allegato A, punto M, è stato previsto l'aggiornamento dell'Allegato C (Manuale "Procedura gestionale per l'applicazione del modello RAO") del predetto Piano, in particolare per quanto riguarda i criteri clinici per l'accesso appropriato e prioritario alle prestazioni specialistiche ambulatoriali.

L'aggiornamento dei criteri clinici suddetti è possibile, come sopra detto e come indicato anche nell'allegato A, punto M, dell'intesa Stato Regioni sopra citata, sulla base del coinvolgimento partecipativo di medici prescrittori, soggetti erogatori e cittadini.

L'Agenzia Nazionale per i servizi sanitari regionali (AGENAS), tra il 2015 e il 2019, nell'ambito di due progetti di Ricerca Autofinanziata, ha coordinato il coinvolgimento di rappresentanti di società medico scientifiche (85 società), di istituzioni centrali (Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità), di rappresentanti di tutte le Regioni e Province Autonome e di Cittadinanzattiva, al fine di individuare le "parole chiave" utili per una omogenea applicazione delle indicazioni cliniche per l'accesso con priorità alle prestazioni specialistiche ambulatoriali. A tal fine sono stati attivati un Gruppo di Lavoro centrale, un Gruppo di lavoro interregionale e Gruppi Tematici relativi alle diverse 33 discipline specialistiche interessate. Il lavoro di aggiornamento, in linea con quanto previsto dal PNGLA 2019-2021, è proseguito nel corso del corrente anno.

			Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari Servizio Specialistica Ambulatoriale	Procedura Operativa < MANUALE RAO >	DOC.: MANUALE RAO 2025 - revisione n. 12	Pagina 14 di 190
--	--	--	--	---	---	--------------------------------------

Il presente documento, risultante dalla revisione di parte dell'Allegato C e del primo aggiornamento inviato alla Direzione Generale della Programmazione Sanitaria del Ministero della Salute in data 06 maggio 2019, nonché dalla Procedura gestionale per l'applicazione del modello RAO approvato da Agenas nel luglio 2020 ed è composto da 99 tabelle relative a 215 prestazioni.

Per la lettura delle tabelle, si ritiene importante sottolineare quanto segue:

- le indicazioni cliniche sono riferite a condizioni che non riguardano l'emergenza. Tuttavia, in alcuni casi, i Gruppi Tematici hanno ritenuto opportuno elencare (con finalità di promemoria per il prescrittore) indicazioni cliniche riferite a situazioni non differibili, che presuppongono un sospetto di patologia tale da richiedere una più rapida presa in carico del paziente, rispetto alla categoria "U" (3 giorni di attesa);
- i Gruppi Tematici, per alcune visite/prestazioni ed in una o più classi di priorità, hanno ritenuto di non specificare indicazioni cliniche. In tali casi è stata utilizzata l'espressione: "indicazioni cliniche non previste";
- in tutte le classi di priorità, in presenza di indicazioni cliniche, è stata mantenuta anche la voce "Altro", che fa riferimento a condizioni cliniche non esplicitate dai Gruppi Tematici che, tuttavia, il medico prescrittore potrebbe decidere di attribuire a quella classe di priorità;
- ad ogni prestazione contenuta nelle tabelle sono stati associati i codici del nomenclatore contenuti nell'allegato 4 del DPCM 12.1.2017.



MODALITA' 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 U: entro 3 giorni; RAO B: entro 10 giorni; RAO D: entro 30 giorni; RAO P = massimo 90 giorni; RAO P: controllo programmato/ <u>follow non è più utilizzabile</u> in quanto sostituito dal campo, presente nella ricetta DEMA, "tipo di ricetta". I casi di "primo accesso" corrispondono al valore "1" del "tipo di ricetta" mentre i follow-up/accesso successivo corrispondono al valore "0" del "tipo di ricetta",.



5	Le prescrizioni di prestazioni da indirizzare ai <u>Servizi di urgenza/emergenza (prestazione da erogare al più presto possibile)</u> devono riportare la dicitura per esteso “URGENZA” o “EMERGENZA” 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 “P” (a bassa priorità) e secondo le indicazioni del Piano provinciale per il contenimento dei tempi di attesa. Con l'utilizzo della ricetta DEMA, la compilazione del campo “tipo di ricetta” è obbligatoria e di conseguenza anche il campo “classe di priorità” .
7	Tutte le prestazioni con indicazione “pediatria” si intendono entro i 14 di anni di età .
8	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.
9	Al momento della prenotazione, l'operatore indica nell'agenda, oltre alle informazioni richieste per prassi, la classe di priorità indicata dal medico prescrittore (classe “P” ove fosse assente l'indicazione della classe). Nel caso di DEMA le informazioni saranno direttamente accessibili all'operatore.



10	Il medico specialista che sottopone il paziente alla prestazione deve attribuire la classe di priorità (UBDP) sulla base delle informazioni clinico-anamnestiche disponibili, al fine di permettere il confronto inter-soggetti delle attribuzioni di priorità (valutazione di concordanza).
11	Ai fini del calcolo del tempo massimo di attesa andrà monitorato il tempo intercorso tra la data della prenotazione (<u>data di contatto</u> con il CUP) e la data di presunta erogazione della prestazione.
12	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 Direttore del Servizio specialistica ambulatoriale che coordinerà il lavoro di revisione periodica.



NOTE

INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE

I Gruppi Tematici, per alcune classi di priorità, non hanno ritenuto di inserire indicazioni cliniche, pertanto in tali casi è utilizzata l'espressione: "indicazioni cliniche non previste", pertanto la classe di priorità non è prescrivibile.

ALTRO (10%)

Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle "parole chiave" che si ritiene giustifichi l'attribuzione a quello specifico raggruppamento. Presuppone in ogni caso la descrizione in dettaglio delle condizioni cliniche.

EMERGENZA

Le indicazioni cliniche, definite nell'ambito dei RAO, sono principalmente riferite a condizioni che non riguardano l'EMERGENZA. Tuttavia, in alcuni casi, i Gruppi Tematici hanno ritenuto opportuno elencare (con finalità di promemoria) condizioni cliniche riferite a situazioni non differibili, che presuppongono un sospetto di patologia tale da richiedere una più rapida presa in carico del paziente rispetto alla categoria "U" (3 gg di attesa).

ALTRE INDICAZIONI CLINICHE

Altre indicazioni cliniche non previste dalle "parole chiave". Presuppone in ogni caso la descrizione in dettaglio delle condizioni cliniche.



TABELLE RAO 2025

LEGENDA COLORI:

TABELLA APSS integrata da AGENAS

NUOVA TABELLA AGENAS non presente precedentemente in APSS

TABELLA APSS non integrata da AGENAS



CLASS_RAO 500		
BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE Codice 33.22		
CLASSE DI PRIORITA'	ATTESA MASSIMA DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
B	10 gg	1. Sospetta lesione neoplastica (in presenza di segni/sintomi clinici specifici) 2. Altro (10%)
P	90 gg	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE



CLASS_RAO 501-502			COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE Codice 45.23 - COLONSCOPIA CON BIOPSIA Codice 45.25		
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO			
U	3 gg.	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE			
U (PEDIATRIA)	3 gg.	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE			
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anemia normo-microcitica (Hb< 10 g/dl) di nuova diagnosi in soggetti di età > 40 anni 2. Sanguinamento recidivante (esclusa patologia emorroidaria) diarrea muco-sanguinolenta non infettiva 3. Sospetto clinico e/o strumentale di neoplasia del colon 4. Altro (10%) 			
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sanguinamento recidivante 2. Altro (10%) 			



CLASS_RAO 501-502	COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE Codice 45.23 - COLONSCOPIA CON BIOPSIA Codice 45.25	
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anemia sideropenica 2. Diarrea che perdura da almeno 30 giorni con accertamenti infettivologici negativi 3. Ematochezia (perdite ematiche minori) 4. Riscontro all'imaging di alterazioni del colon di non univoca interpretazione 5. Sangue occulto positivo nelle feci in paziente asintomatico 6. Sintomatologia dolorosa addominale e alterazione dell'alvo (mai indagata con colonscopia) in paziente con età > 50 anni 7. Stadiazione pretrapianto 8. Altro (10%)
D (PEDIATRIA)	30 gg	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE
P	90 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Modificazioni significative e persistenti dell'alvo da almeno 3 mesi in pazienti < 50 anni, senza segni o fattori di rischio, dopo inefficacia ai trattamenti 2. Altro (10%)
P (PEDIATRIA)	90 gg	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE



CLASS_RAO 503-504		DENSITOMETRIA OSSEA Codici 88.99.3 - 88.99.4
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO D	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 già diagnosticato a livello radiografico di 2.3 mm.; 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 4. <u>In età pediatrica (<18 anni)</u>: chemioterapia e/o radioterapia.



CLASS_RAO 503-504		DENSITOMETRIA OSSEA Codici 88.99.3 - 88.99.4
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO P	90 gg	<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;



CLASS_RAO 503-504		DENSITOMETRIA OSSEA Codici 88.99.3 - 88.99.4
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO P	90 gg	<p>16. Chemioterapia e/o radioterapia solo se associata a 3 o più dei seguenti criteri: 1) anamnesi familiare per severa osteoporosi già diagnosticata da specialista; 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);</p> <p>17. Donne in menopausa con anamnesi familiare materna di frattura osteoporotica in età inferiore a 75 anni;</p> <p>18. Menopausa prima di 45 anni;</p> <p>19. Donne in menopausa con indice di massa corporea < 19 kg/m²;</p> <p>20. 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);</p> <p>21. 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)</p> <p>22. Altro (10%)</p>



DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO - Codice 88.71.4		
CLASS_RAO 505-635	Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Incluso: eventuale EcocolorDoppler delle ghiandole salivari e della tiroide. Escluso EcocolorDoppler delle paratiroidi Codice 88.73.7	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	3 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Scialoadeniti acute e colica salivare 2. Altro (10%)
U (PEDIATRIA)	3 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tumefazioni ad insorgenza improvvisa 2. Sospetta calcolosi delle ghiandole salivari maggiori 3. Massa collo fissa 4. Scialoadenite acuta con sospetto di ascessualizzazione 5. Altro (10%)
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetta calcolosi delle ghiandole salivari maggiori 2. Sospetta tiroidite acuta/subacuta 3. Patologia disfunzionale tiroidea: ipertiroidismo, 4. Tumefazione improvvisa nella regione del collo (tiroide e ghiandole salivari) e delle regioni sovraclaveari 5. Altro (10%)



DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO - Codice 88.71.4		
CLASS_RAO 505-635	Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Incluso: eventuale EcocolorDoppler delle ghiandole salivari e della tiroide. Escluso EcocolorDoppler delle paratiroidi Codice 88.73.7	
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adenopatia localizzata nel bambino persistente dopo terapia 2. Patologia disfunzionale tiroide/paratiroidi: ipotiroidismo, iperparatiroidismo, struma 3. Altro (10%)
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tumefazione laterocervicale o delle ghiandole salivari ad insorgenza non improvvisa 2. Patologia disfunzionale tiroide/paratiroidi: ipotiroidismo, iperparatiroidismo, struma 3. Altro (10%)
D (PEDIATRIA)	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tumefazioni della linea mediana del collo senza carattere flogistico 2. Altro (10%)
P	90 gg.	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE
P (PEDIATRIA)	90 gg.	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE



CLASS_RAO 506	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO Codice 88.71.2 - ECOENCEFALOGRAFIA TRANSFONTANELLARE CON DOPPLER TRANSCRANICO Codice 88.71.3	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	3 gg.	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE.
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> Sospetto shunt dx-sin, in TIA/Ictus negli ultimi 3 mesi, previa valutazione dello specialista Altro (10%)
D	30 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE
P	90 gg.	<ol style="list-style-type: none"> Sospetto shunt cardiaco dx-sin, previa valutazione dello specialista Altro (10%)



ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA Codice 88.72.3		
CLASS_RAO 507-508	Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo e dopo prova fisica o farmacologica	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
EMERGENZA	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. 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
U	3 gg.	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE.
U (PEDIATRIA)	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%)
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aritmie maggiori documentate (ECG, Holter) 2. Cardiopatia dilatativa o ipocinetica nota, scadimento della classe funzionale, 3. Cardiopatia valvolare nota, scadimento della classe funzionale 4. IMA, entro 6 mesi, complicato da disfunzione ventricolare sinistra 5. Insufficienza cardiaca non compensata (paziente gestibile a domicilio) 6. Post operati portatori di protesi valvolare o vascolare aortica, scadimento della classe funzionale o recente episodio settico



CLASS_RAO 507-508		ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA Codice 88.72.3	
		Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo e dopo prova fisica o farmacologica	
			<ul style="list-style-type: none"> 7. Recente insorgenza di dispnea in soggetto senza cardiopatia o pneumopatia nota 8. Soffio di n.d.d. di recente comparsa in paziente sintomatico 9. Sospetto di cardiopatia in pazienti in trattamento emodialitico 10. Altro (10%)
B (PEDIATRIA)	10 gg		<ul style="list-style-type: none"> 1. Paziente oncologico asintomatico in chemioterapia con farmaci cardiotossici 2. Recente insorgenza di dispnea in soggetto senza cardiopatia o pneumopatia nota 3. Sospetto di cardiopatia congenita 4. Altro (10%)
D	30 gg		<ul style="list-style-type: none"> 1. Blocco di branca sinistro di nuovo riscontro asintomatico 2. Cardiopatie ischemiche 3. Comparsa di edemi declivi e/o epatomegalia a lenta evoluzione (da > 30 gg) 4. Paziente oncologico asintomatico in chemioterapia con farmaci cardiotossici 5. Pazienti con sospetto di cardiopatia o valvulopatia se asintomatico 6. Soffi cardiaci in paziente asintomatico 7. Altro (10%)
D (PEDIATRIA)	30 gg		<ul style="list-style-type: none"> 1. PDA emodinamicamente non significativo 2. Soffio di n.d.d. di primo riscontro in paziente asintomatico 3. Altro (10%)
P	90 gg.		<ul style="list-style-type: none"> 1. Familiarità per cardiopatia (es. Sindrome di Marfan, cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva - CMPIO, cardiomiopatia dilatativa - CMPD) o familiarità per morte improvvisa



<p>CLASS_RAO 507-508</p>	<p align="center">ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA Codice 88.72.3</p> <p align="center">Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo e dopo prova fisica o farmacologica</p>	
		<ol style="list-style-type: none"> 2. Familiarità per cardiopatia a trasmissione genetica 3. Polivascuopatie 4. Valutazione danno d'organo nella ipertensione arteriosa e nel diabete mellito insorti o noti da almeno 6 mesi 5. Altro (10%)
<p align="center">P (PEDIATRIA)</p>	<p align="center">90 gg.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edemi declivi e/o epatomegalia a lenta evoluzione (da > 30 gg) 2. Familiarità per cardiopatia (es. Sindrome di Marfan, cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva - CMPIO, cardiomiopatia dilatativa - CMPD) o familiarità per morte improvvisa 3. Familiarità per cardiopatia a trasmissione genetica 4. Altro (10%)



CLASS_RAO 509	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI Codice 88.73.5	
	Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica. Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
EMERGENZA	INVIO AL PS	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)
U	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%)
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trombosi retinica arteriosa accertata 2. Altro (10%)
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Arteriopatia clinica manifesta 2. Cardiopatia ischemica o arteriopatia obliterante degli arti inferiori sintomatica o dilatazione aortica 3. Presenza di gradiente pressorio >30 mm Hg tra i due arti superiori 4. Soffio carotideo isolato 5. Altro (10%)
P	90 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fattori di rischio cardiovascolare 2. Altro (10%)



CLASS_RAO 636	ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI Codice 88.74.9 Studio ipertensione renovascolare. Incluso: indici qualitativi e semiquantitativi	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	3 gg.	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE.
B	10 gg	1. Ipertensione grave (PAD > 120 mm Hg) ad esordio improvviso o rapidamente ingravescente o refrattaria ad un trattamento aggressivo (triplice terapia) 2. Altro (10%)
D	30 gg	1. Ipertensione arteriosa con sospetto di stenosi di arteria renale 2. Altro (10%)
P	90 gg.	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE



CLASS_RAO 510		ECOENCEFALOGRAFIA Codice 88.71.1 - Ecografia transfontanellare	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO	
U (PEDIATRIA)	3 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ricerca segni di emorragia 2. Ricerca segni di lesioni parenchimali 3. Ricerca segni di idrocefalia 	
B (PEDIATRIA)	10 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ipotonia 2. Micro-macrocefalia 3. Ricerca segni di idrocefalia 4. Ricerca segni di malformazioni 5. Altro (10%) 	
D (PEDIATRIA)	30 gg.	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE	
P (PEDIATRIA)	90 gg.	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE	



CLASS_ RAO 512		ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO Codice 88.77.4 ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO Codice 88.77.6	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO	
U	3 gg.	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%)	
B	10 gg	1. ARTERIOSO: segni di peggioramento di arteriopatia nota, con dolore a riposo e/o lesioni trofiche distali 2. VENOSO: sospetta trombosi venosa superficiale o sua recidiva 3. Altro (10%)	
D	30 gg	1. ARTERIOSO: claudicatio (< 100 metri per arto inferiore) 2. ARTERIOSO: sospetto clinico di aneurisma a livello di arto superiore o inferiore. 3. Altro (10%)	
P	90 gg.	1. ARTERIOSO: claudicatio > 100 metri 2. ARTERIOSO: fattori di rischio cardiovascolare 3. VENOSO: valutazione dell'indicazione alla chirurgia in sindrome varicosa cronica. 4. Altro (10%)	



CLASS_RAO 513		ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI <u>con o senza</u> MDC Codice 88.76.4	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO	
EMERGENZA	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Massa addominale pulsante con sintomatologia dolorosa addominale o dorsolombare 2. Aneurisma già noto od operato con sintomatologia dolorosa addominale o dorsolombare 	
U	3 gg.	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE.	
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Obiettività clinica suggestiva per aneurisma dell'aorta addominale 2. Altro (10%) 	
D	30 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE.	
P	90 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Calcificazioni aortiche (dopo esecuzione imaging) suggestive per patologia aneurismatica dell'aorta addominale 2. Altro (10%) 	



CLASS_RAO 514-515		ECOGRAFIA GINECOLOGICA Codice 88.78.2	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO	
U	3 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masse pelviche sintomatiche 2. Menometrorragie gravi 3. Altro (10%) 	
U (PEDIATRIA)	3 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masse pelviche asintomatiche 2. Altro (10%) 	
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masse pelviche asintomatiche 2. Sanguinamenti in menopausa 3. Altro (10%) 	
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sanguinamento in prepubere 2. Altro (10%) 	
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolore pelvico cronico 2. Sospetto fibroma uterino 3. Irregolarità mestruali 4. Controllo posizionamento IUD 5. Altro (10%) 	
D (PEDIATRIA)	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Irregolarità mestruali 2. Amenorrea con test negativo 3. Altro (10%) 	



CLASS_RAO 514-515	ECOGRAFIA GINECOLOGICA Codice 88.78.2	
P	90 gg.	<ol style="list-style-type: none">1. Sterilità/infertilità di coppia2. Altro (10%)
P (PEDIATRIA)	90 gg.	<ol style="list-style-type: none">1. Acne/irsutismo2. Altro (10%)



CLASS_RAO 516-517		ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO Codice 88.76.1	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO	
U	3 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Colica reno-ureterale recente 2. Altro (10%) 	
U (PEDIATRIA)	3 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Massa addominale in età pediatrica 2. Altro (10%) 	
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1° riscontro di alterazione biumorale nel sospetto clinico di neoplasia 2. 1° riscontro di alterazione della funzionalità renale 3. Ascite in assenza di cause note 4. Infezioni acute urinarie resistenti alla terapia antibiotica e forme ricorrenti 5. Sospetto aneurisma aorta addominale asintomatico 6. Massa addominale in età adulta 7. Altro (10%) 	
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1° riscontro di alterazione dei test di funzionalità epatica e/o renale 2. Ecografia renale nel bambino in pielonefrite acuta (per ricerca dilatazioni o scar) 3. Infezioni nefro-urinarie pediatriche 4. Altro (10%) 	
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Microematuria 2. IVU 3. Altro (10%) 	



CLASS_RAO 516-517		ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO Codice 88.76.1	
D (PEDIATRIA)	30 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Microematuria2. IVU3. Altro (10%)	
P	90 gg.	<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. Altro (10%)	
P (PEDIATRIA)	90 gg.	<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	



CLASS_RAO 518		ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE Codice 88.75.1	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO	
U	3 gg.	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE	
U (PEDIATRIA)	3 gg.	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE	
B	10 gg	Sospetta patologia neoplastica organi pelvici Altro (10%)	
B (PEDIATRIA)	10 gg	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE	
D	30 gg	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE	
D (PEDIATRIA)	30 gg	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE	
P	90 gg.	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE	
P (PEDIATRIA)	90 gg.	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE	



CLASS_RAO 519-520		ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE Codice 88.74.1	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO	
U	3 gg.	1. Colica biliare persistente 2. Ittero ad insorgenza acuta 3. Altro (10%)	
U (PEDIATRIA)	3 gg.	1. Ittero ad insorgenza acuta 2. Altro (10%)	
B	10 gg	1. Epatosplenomegalia di primo riscontro 2. Significativo incremento degli enzimi di colestasi 3. Altro (10%)	
B (PEDIATRIA)	10 gg	1. Reflusso gastro-esofageo nel lattante 2. Altro (10%)	
D	30 gg	1. 1° riscontro di alterazione dei test di funzionalità epatica e/o renale 2. Altro (10%)	
D (PEDIATRIA)	30 gg	1. Angiomi cutanei multipli 2. Malattie neuro-cutanee 3. Altro (10%)	
P	90 gg.	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE	
P (PEDIATRIA)	90 gg.	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE	



CLASS_RAO 521			ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA Codice 88.73.1 ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA Codice 88.73.2		
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO			
U	3 gg.	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE.			
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Addensamento o distorsione sospetta in mammografia 2. Linfadenomegalia ascellare clinicamente sospetta età < 40 anni senza flogosi mammaria 3. Linfonodi sopraclaveari clinicamente sospetti 4. Nodulo di primo o recente riscontro 5. Nodulo mammario nell'uomo 6. Secrezione ematica dal capezzolo dopo esame citologico del secreto 7. Sospetto ascesso o cisti infetta 8. Sospetto ematoma post traumatico 9. Altro (10%) 			
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Accrescimento di nodulo "benigno" noto (fibroadenoma) 2. Anomalie dello sviluppo mammario 3. Altro (10%) 			
P	90 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Galattocele 2. Prima richiesta in paziente ad elevato rischio eredo/familiare in donne con età < 40 anni 3. Altro (10%) 			



CLASS_RAO 522		ECOGRAFIA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO Codice 88.79.1	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO	
U	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Possibile ematoma 2. Altro (10%) 	
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%) 	
P	90 gg.	<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. Altro (10%) 	



CLASS_RAO 523-524		ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE Codice 88.79.3	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO	
U	3 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetta rottura muscolare tendinea acuta con compromissione 2. Altro (10%) 	
U (PEDIATRIA)	3 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Coxalgia Tumefazione ad insorgenza acuta dei tessuti molli 2. Altro (10%) 	
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masse tessuti superficiali non dolorose a rapida evoluzione 2. Tumefazione post-traumatica (ematoma o sieroma) 3. Periartrite scapolo-omerale con impotenza funzionale 4. Altro (10%) 	
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adenopatia localizzata nel bambino persistente dopo terapia ed osservazione cute e sottocute 2. Sospetto clinico di displasia dell'anca in neonato sintomatico 3. Patologia, sospetta neoplastica, delle parti molli e linfadenopatia superficiale, di recente insorgenza 4. Sospetta infiammazione acuta articolare (sinovite acuta) 5. Sospetto ascesso delle parti molli 6. Altro (10%) 	



CLASS_RAO 523-524		ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE Codice 88.79.3
D	30 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Spalla dolorosa da impingement o lesione traumatica della cuffia dei rotatori o periartrite scapolo-omerale 2. Tumefazione tessuti molli (cisti, lipomi, tumefazioni para-articolari) 3. Patologia degenerativa del tendine d'Achille 4. Altro (10%)
D (PEDIATRIA)	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Screening della displasia congenita dell'anca 2. Altro (10%)
P	90 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tendinopatie Achillee: epicondilopatie 2. Altro (10%)
P (PEDIATRIA)	90 gg.	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE



CLASS_RAO 525		ECOGRAFIA OSTETRICA Codice 88.78	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO	
U	3 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sanguinamenti in gravidanza 2. Sospetta anomalia strutturale fetale 3. Altro (10%) 	
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetto ritardo di crescita fetale 2. Sospetta macrosomia 3. Sospetta placenta previa 4. Altro (10%) 	
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ecografia di primo livello secondo protocollo ministeriale 2. Altro (10%) 	
P	90 gg.	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE	



CLASS_RAO 638	ECOGRAFIA SCROTALE (ECO TESTICOLI e SCROTO) Codice 88.79.6	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	3 gg.	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE.
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Massa testicolare 2. Orchite 3. Epididimite 4. Altro (10%)
D	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%)
P	90 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Varicocele 2. Sospetto idrocele 3. Altro (10%)



CLASS_RAO 637		ECOGRAFIA TRANSRETTALE o PTR Codice 88.79.8
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
B	10 gg.	1. Alterazione significativa dei valori di PSA in pazienti senza patologia prostatica nota 2. Altro (10%)
P	90 gg.	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE (su indicazione del nefrologo o dell'urologo)



CLASS_RAO 526		ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (secondo Holter) Codice 89.50
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	3 gg.	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE.
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. Valutazione del carico aritmico di aritmia ipercinetica ventricolare complessa (recente ECG) a seguito di valutazione cardiologica 3. Altro (10%)
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valutazione efficacia di terapia in aritmia precedentemente documentata 2. Valutazione della frequenza ventricolare media in fibrillazione atriale nel sospetto di scarso controllo della stessa 3. Cardiopalmo in cardiopatia organica 4. Altro (10%)
P	90 gg.	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE

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 527		ELETTROENCEFALOGRAMMA Codice 89.14
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
EMERGENZA ...	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetta encefalite 2. Crisi epilettica (compresa assenza) e stato di male epilettico
U	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Episodio lipotimico/sincopale con sospetta crisi epilettica 2. Altro (10%)
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Scompenso in trattamento antiepilettico 2. Altro (10%)
P	90 gg.	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE



CLASS_RAO 528-529-530-531 – 639 – 640 – 641 - 642		<p>STUDIO NEUROFISIOLOGICO (ELETTROMIOGRAFICO) ARTO SUPERIORE COMPLETO Codice 93.08.A – CLASS RAO 528 – 639</p> <p>STUDIO NEUROFISIOLOGICO (ELETTROMIOGRAFICO) ARTO INFERIORE COMPLETO Codice 93.08.B - CLASS RAO 529 – 640</p> <p>STUDIO NEUROFISIOLOGICO (ELETTROMIOGRAFICO) FACCIALE E TRIGEMINALE COMPLETO – Monolaterale Codice 93.08.C - CLASS RAO 530-641</p> <p>STUDIO NEUROFISIOLOGICO (ELETTROMIOGRAFICO) DEL TRONCO Codice 93.08.D - CLASS RAO 531-642</p>
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	3 gg.	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE.
U (PEDIATRIA)	3 gg.	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE.
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetta lesione acuta del Sistema Nervoso Neuromuscolare con deficit motorio e/o sensitivo a carico dei nervi cranici o degli arti superiori e/o degli arti inferiori previa valutazione specialistica 2. Altro (10%)



<p>CLASS_RAO 528-529-530-531 – 639 – 640 – 641 - 642</p>		<p>STUDIO NEUROFISIOLOGICO (Elettromiografico) Arto Superiore Completo Codice 93.08.A – CLASS RAO 528 – 639</p> <p>STUDIO NEUROFISIOLOGICO (Elettromiografico) Arto Inferiore Completo Codice 93.08.B - CLASS RAO 529 – 640</p> <p>STUDIO NEUROFISIOLOGICO (Elettromiografico) Facciale e Trigeminale Completo – Monolaterale Codice 93.08.C - CLASS RAO 530-641</p> <p>STUDIO NEUROFISIOLOGICO (Elettromiografico) del Tronco Codice 93.08.D - CLASS RAO 531-642</p>
<p>B (PEDIATRIA)</p>	<p>10 gg</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetta lesione acuta del Sistema Nervoso Neuromuscolare con deficit motorio e/o sensitivo a carico dei nervi cranici o degli arti superiori e/o degli arti inferiori previa valutazione specialistica 2. Sospetta patologia del motoneurone previa valutazione specialistica 3. Floppy baby previa valutazione specialistica 4. Sospetta patologia muscolare primitiva o secondaria previa valutazione specialistica 5. Sospetta patologia del Sistema Nervoso Periferico su base iatrogena 6. Altro (10%)



<p>CLASS_RAO 528-529-530-531 – 639 – 640 – 641 - 642</p>		<p>STUDIO NEUROFISIOLOGICO (ELETTROMIOGRAFICO) ARTO SUPERIORE COMPLETO Codice 93.08.A – CLASS RAO 528 – 639</p> <p>STUDIO NEUROFISIOLOGICO (ELETTROMIOGRAFICO) ARTO INFERIORE COMPLETO Codice 93.08.B - CLASS RAO 529 – 640</p> <p>STUDIO NEUROFISIOLOGICO (ELETTROMIOGRAFICO) FACCIALE E TRIGEMINALE COMPLETO – Monolaterale Codice 93.08.C - CLASS RAO 530-641</p> <p>STUDIO NEUROFISIOLOGICO (ELETTROMIOGRAFICO) DEL TRONCO Codice 93.08.D - CLASS RAO 531-642</p>
<p>D</p>	<p>30 gg</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Radicolopatia acuta/subacuta (ad almeno 3 settimane di distanza dall'esordio) da ernie discali recentemente neuroradiologicamente documentate 2. Tunnel carpale o altro intrappolamento nervoso 3. Sospetta patologia del motoneurone previa valutazione specialistica 4. Sospetta patologia del nervo periferico previa valutazione specialistica 5. Sospetta patologia muscolare primitiva o secondaria previa valutazione specialistica 6. Paralisi periferica del nervo facciale a lenta risoluzione previa valutazione specialistica 7. Probabile neuropatia diabetica o tossico-metabolica 8. Sospetta miastenia gravis previa valutazione specialistica 9. Altro (10%)
<p>D (PEDIATRIA)</p>	<p>30 gg</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Malattie del Sistema Nervoso Periferico a lenta progressione 2. Altro (10%)



<p>CLASS_RAO 528-529-530-531 – 639 – 640 – 641 - 642</p>		<p>STUDIO NEUROFISIOLOGICO (ELETTROMIOGRAFICO) ARTO SUPERIORE COMPLETO Codice 93.08.A – CLASS RAO 528 – 639</p> <p>STUDIO NEUROFISIOLOGICO (ELETTROMIOGRAFICO) ARTO INFERIORE COMPLETO Codice 93.08.B - CLASS RAO 529 – 640</p> <p>STUDIO NEUROFISIOLOGICO (ELETTROMIOGRAFICO) FACCIALE E TRIGEMINALE COMPLETO – Monolaterale Codice 93.08.C - CLASS RAO 530-641</p> <p>STUDIO NEUROFISIOLOGICO (ELETTROMIOGRAFICO) DEL TRONCO Codice 93.08.D - CLASS RAO 531-642</p>
P	90 gg.	<p>1. Malattie del Sistema Nervoso Neuromuscolare con deficit cronico</p> <p>2. Altro (10%)</p>
P (PEDIATRIA)	90 gg.	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE



CLASS_ RAO 532	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] Codice 45.13	
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] + biopsia sede unica Codice 45.16.1	
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] + biopsia sede multipla Codice 45.16.2		
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	3 gg.	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE.
U (PEDIATRIA)	3 gg.	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE.
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anemia normo-microcitica (Hb< 10 g/dl) di nuova diagnosi 2. Calo ponderale significativo con sintomi digestivi 3. Disfagia (presente da almeno 5-7 giorni) 4. Sospette neoplasie rilevate obiettivamente e/o con imaging 5. Vomito ricorrente (presente da almeno 5-7 giorni) con esclusione di cause di natura infettiva, metabolica, neurologica e psicogena 6. Altro (10%)
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosi laboratoristica non risolutiva di celiachia 2. Altro (10%)
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anemia sideropenica o macrocitica 2. Pazienti > 50 anni con sindrome da reflusso gastroesofageo o sindrome dispeptica dolorosa di recente insorgenza (< 6 mesi), persistente (> 4 settimane) o non responsivi alla terapia (mai indagata con EGDS) 3. Conferma di celiachia in pazienti con sierologia positiva 4. Stadiazione pre-trapianto



CLASS_RAO 532	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] Codice 45.13	
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] + biopsia sede unica Codice 45.16.1	
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] + biopsia sede multipla Codice 45.16.2	
		5. Accertamento presenza varici/gastropatia da ipertensione portale 6. Altro (10%)
D (PEDIATRIA)	30 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE
P	90 gg.	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%)
P (PEDIATRIA)	90 gg.	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE



CLASS_RAO 533-534		ESAME AUDIOMETRICO TONALE - Codice 95.41.1 ESAME AUDIOMETRICO VOCALE Codice 95.41.2 IMPEDENZOMETRIA Codice 95.42	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO	
U	3 gg.	1. Ipoacusia improvvisa previa valutazione otorino e/o audiologo 2. Altro (10%)	
U (PEDIATRIA)	3 gg.	1. Ipoacusia di recente insorgenza 2. Altro (10%)	
B	10 gg	1. Acufeni ad alta intensità e a recente insorgenza previa valutazione otorino e/o audiologo 2. Altro (10%)	
B (PEDIATRIA)	10 gg	1. In caso di mancata esecuzione dello screening acustico-neonatale viene prescritto l'esame emissioni otoacustiche codice 20.39.1 e/o i potenziali evocati acustici codice 89.15.1 2. Ipoacusia post meningite o post malattie infettive 3. Altro (10%)	
D	30 gg	1. Acufeni/ipoacusia persistenti previa valutazione otorino e/o audiologo 2. Altro (10%)	
D (PEDIATRIA)	30 gg	1. Ritardo del linguaggio/apprendimento 2. Altro (10%)	
P	90 gg.	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE	
P (PEDIATRIA)	90 gg.	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE	



CLASS_ RAO 535-536		FOTOGRAFIA DEL FUNDUS Codice 95.11	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO	
U	3 gg.	1.Patologia a rapida evoluzione dopo valutazione oculistica 2.Altro (10%)	
U (PEDIATRIA)	3 gg.	1.Patologia a rapida evoluzione dopo valutazione oculistica 2.Altro (10%)	
B	10 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE .	
B (PEDIATRIA)	10 gg	1.Patologie del segmento posteriore dopo valutazione oculistica 2.Altro (10%).	
D	30 gg	1.Patologie del segmento posteriore dopo valutazione oculistica 2.Altro (10%).	
D (PEDIATRIA)	30 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE	
P	90 gg.	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE	
P (PEDIATRIA)	90 gg.	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE	



CLASS_RAO 537	MAMMOGRAFIA BILATERALE Codice 87.37.1	
	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE Codice 87.37.2	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	3 gg.	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE .
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Accertamenti in pazienti oncologici con neoplasia primitiva misconosciuta 2. Nodulo/addensamento di recente riscontro clinicamente sospetto 3. Secrezione ematica dal capezzolo dopo esame citologico del secreto 4. Altro (10%).
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nodulo/addensamento di recente riscontro clinicamente non sospetto 2. Altro (10%)
P	90 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prima richiesta in paziente ad elevato rischio eredo/familiare in donne con età ≥ 40 anni 2. Prima richiesta in paziente in fascia di età compresa tra 40 e 49 anni e > 70 anni asintomatiche con l'obiettivo di prevenzione secondaria (1° accesso) 3. Altro (10%)

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 538		ORTOPANORAMICA DELLE ARCATE DENTARIE Codice 87.11.3	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO	
U	3 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ricerca di patologia flogistica focale in contesto clinico significativo 2. Altro (10%) 	
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetta lesione ossea o dentale traumatica 2. Sospetta lesione ossea o dentale 3. Altro (10%) 	
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ortopantomografia per carie, disodontiasi, controlli odontoiatrici 2. Studio pre-implantologico, valutazione ortodontica 3. Altro (10%) 	
P	90 gg.	Altre indicazioni cliniche	



CLASS_RAO 539		PRIMA VISITA ALLERGOLOGIA PEDIATRICA Codice 89.7A.7
CLASSE DI PRIORITA'	ATTESA MASSIMA DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
EMERGENZA	INVIO AL 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%)
U	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 539		PRIMA VISITA ALLERGOLOGIA PEDIATRICA Codice 89.7A.7
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 D	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 P	90 gg.	<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. Altro (10%)



CLASS_RAO 540 – 541		PRIMA VISITA ANESTESIOLOGICA PER TERAPIA DEL DOLORE Codice 89.7A.1	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO	
U	3 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolore cronico intenso (NRS 9-10) 2. Altro (10%) 	
U (PEDIATRIA)	3 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolore in bambini con deficit neurocognitivi 2. Dolore cronico 3. Altro (10%) 	
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolore cronico severo (NRS 6-8) 2. Persistenza del dolore severo (NRS 6-8) nonostante trattamento condotto per almeno 15-20 giorni (FANS e oppiacei fino a 60 MED) 3. Valutazione per effettuazione di procedure percutanee o invasive antalgiche in dolore cronico severo NRS 6-8 4. Altro (10%) 	
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolore ricorrente 2. Persistenza del dolore severo nonostante trattamento condotto per almeno 10-15 giorni 3. Scarsa compliance della famiglia alla gestione della terapia antalgica 4. Altro (10%) 	



CLASS_RAO 540 – 541		PRIMA VISITA ANESTESIOLOGICA PER TERAPIA DEL DOLORE Codice 89.7A.1
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolore cronico moderato NRS 3-5 2. Persistenza del dolore moderato (NRS 3-5) nonostante trattamento condotto per almeno 30-45 giorni (oppiacei fino a 60 MED) 3. Valutazione per effettuazione di procedure percutanee o invasive antalgiche in dolore cronico moderato NRS 3-5 4. Altro (10%)
D (PEDIATRIA)	30 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE
P	90 gg.	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE
P (PEDIATRIA)	90 gg.	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE



CLASS_RAO 542 – 543		PRIMA VISITA CARDIOLOGICA + ECG Codice 89.7A.3	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIM O DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO	
EMERGENZA	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aritmie ipercinetiche persistenti (F.C. >130/min) anche se asintomatiche 2. Aritmie ipocinetiche sintomatiche 3. Fibrillazione Atriale di recente insorgenza (<48 ore) 4. Perdita di coscienza di sospetta origine cardiaca 5. Dispnea improvvisa o ingravescente di sospetta origine cardiaca 6. Edema polmonare acuto 7. Insufficienza cardiaca acuta 8. Scompenso cardiaco cronico in fase di riacutizzazione non rispondente agli aggiustamenti terapeutici già messi in atto 9. Dolore toracico ad alto sospetto di patologia cardiaca acuta 10. Scariche ripetute di defibrillatore automatico impiantato 11. Segnale sonoro di Pace-Maker 12. Severe crisi ipertensive 	
EMERGENZA (PEDIATRIA)	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soffio cardiaco associato a cianosi nel neonato 2. Soffio in neonato a rischio 3. Dispnea ingravescente 4. Severe crisi ipertensive 	
U	3 gg.	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE	



CLASS_RAO 542 – 543		PRIMA VISITA CARDIOLOGICA + ECG Codice 89.7A.3	
U (PEDIATRIA)	3 gg.	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE	
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aritmie asintomatiche: ipocinetiche 2. Dispnea da sforzo e/o edemi di recente insorgenza di sospetta natura cardiologica 3. Dispnea, palpitazione o affaticamento per sforzi lievi, verosimilmente di natura cardiaca con caratteristiche di recente insorgenza in soggetti senza precedente diagnosi di cardiopatia 4. Scarica isolata di defibrillatore automatico impiantato 5. Altro (10%) 	
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soffi cardiaci: primo riscontro in assenza di sintomi nel neonato 2. Altro (10%) 	
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Primo episodio di sincope senza trauma 2. Cardiopalmo extrasistolico non noto in precedenza 3. Dispnea non severa in soggetto con fattori di rischio cardiologici 4. Dispnea, palpitazione o affaticamento persistenti per sforzi moderati o intensi 5. Prima visita in pregressa crisi ipertensiva 6. Soffi cardiaci: primo riscontro in assenza di sintomi (escluso il neonato) 7. Valutazione di Portatori di Malattia Sistemica che influenzano l'Apparato Cardiovascolare 8. Altro (10%) 	
D (PEDIATRIA)	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soffi cardiaci: primo riscontro in assenza di sintomi nel bambino 2. Altro (10%) 	



CLASS_RAO 542 – 543		PRIMA VISITA CARDIOLOGICA + ECG Codice 89.7A.3
P	90 gg.	<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%)
P (PEDIATRIA)	90 gg.	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE



CLASS_RAO 634		PRIMA VISITA CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA - Codici 89.7A.5
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Emorragie e lesioni sanguinanti (in pazienti sottoposti ad interventi di chirurgia plastica) 2. Suppurazione di lesioni cutanee e ferite chirurgiche (in pazienti sottoposti ad interventi di chirurgia plastica). 3. Melanoma nodulare 4. Altro (10%)
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Neoformazioni dei tessuti molli (sarcomi, linfomi) 2. Deiscenza di ferita chirurgica 3. Postumi precoci di ustione 4. Esposizione di protesi mammaria 5. Tumori cutanei (dopo visita dermatologica) 6. Linfedema a seguito di intervento chirurgico per k 7. Altro (10%)
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ulcere cutanee 2. Idrosadenite (dopo visita dermatologica) 3. Unghia incarnita 4. Esiti di ricostruzione mammaria 5. Rottura e dislocazione di protesi mammaria 6. Altro (10%)



CLASS_RAO 634		PRIMA VISITA CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA - Codici 89.7A.5
<p>P</p>	<p>90 gg.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Malformazioni del seno (asimmetria mammaria, seno tuberoso) 2. Ipertrofia mammaria 3. Ipotrofia mammaria 4. Ginecomastia 5. Ptosì mammaria 6. Paralisi facciale inveterata (da almeno 12 mesi) 7. Ptosì palpebrale, ectropion, entropion 8. Blefarocalasi 9. Patologia benigna palpebrale (cisti, xantelasmi) 10. Orecchie a sventola 11. Coloboma (lobo auricolare bifido) 12. Esiti di trauma facciale 13. Esiti di chirurgia bariatrica (addome pendulo, ptosi mammaria, distrofia cutanea di cosce e braccia, adiposità localizzata) 14. Dermolipodistrofia dell'addome 15. Ernie ombelicali e diastasi dei muscoli retti dell'addome 16. Laparocèle 17. Lesioni cutanee e sottocutanee benigne (nevi benigni, cisti sebacee, lipomi, fibromi) 18. Cicatrici in esiti di trauma al corpo e agli arti 19. Patologia malformativa (polidattilia, sindattilia, Sindrome di Poland) 20. Altro (10%)



CLASS_RAO 544	PRIMA VISITA CHIRURGIA VASCOLARE / PRIMA VISITA FLEBOLOGIA Codice 89.7A.6	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
EMERGENZA ...	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aneurisma già noto od operato sintomatico 2. Paziente sintomatico con microembolia periferica 3. Paziente sintomatico con tumefazione pulsante in sede: inguinale, poplitea, latero cervicale 4. Paziente sintomatico post rivascularizzazione e/o angioplastica 5. Piede diabetico ischemico / infetto 6. Sospetto clinico di TVP 7. Sospetta ischemia cerebrale acuta 8. Altro (10%)
U	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. Sospetti segni e/o sintomi di TIA, verificatosi da oltre 48 ore in paziente a basso rischio di recidiva (ABCD2 < 4) 4. Altro (10%)



CLASS_RAO 544	PRIMA VISITA CHIRURGIA VASCOLARE / PRIMA VISITA FLEBOLOGIA Codice 89.7A.6	
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. AAA o AAT di diametro trasverso o AP > di 50 mm (dopo esecuzione imaging) 2. Aneurisma iliaco con diametro trasverso o AP > di 30 mm (dopo esecuzione imaging) 3. Aneurisma viscerale o delle arterie degli arti inferiori con diametro trasverso o AP > di 20 mm (dopo esecuzione imaging) 4. Arteriopatia obliterante arti inferiori con dolore a riposo e o lesione trofica di recente comparsa o in peggioramento 5. Massa addominale pulsante asintomatica 6. Riscontro all'esame strumentale di placca carotidea complessa 7. Sospetta trombosi venosa superficiale o sua recidiva 8. Sindrome vertiginosa con sospetto furto della succlavia, dopo valutazione ORL 9. Ulcera vascolare 10. Altro (10%)
D	30 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acrocianosi - Fenomeno di Raynaud 2. Claudicatio invalidante (< a 100 mt) 3. Sindrome dello stretto toracico (ipostenia da sforzo, differenza pressoria tra gli arti > di 30 mm HG) 4. Sindrome post trombotica 5. Altro (10%)



CLASS_RAO 544	PRIMA VISITA CHIRURGIA VASCOLARE / PRIMA VISITA FLEBOLOGIA Codice 89.7A.6	
P	90 gg.	<ol style="list-style-type: none">1. Aneurisma aortico > 4 cm e < 5 cm di nuova insorgenza2. Claudicatio (> di 100 mt)3. Presenza di gradiente pressorio > 30 mm Hg tra i due arti superiori4. Varici degli arti inferiori5. Varicocele6. Altro (10%)



CLASS_RAO 545		PRIMA VISITA CHIRURGIA GENERALE ADULTI Codice 89.7A.4
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Esiti di trauma con riaccutizzazione o lesioni in evoluzione (ematoma, ferite) 2. Ciste pilonidale con segni di infiammazione 3. Emorroidi trombizzate o sanguinanti 4. Massa addominale sintomatica 5. Lesione mammaria di sospetta natura neoplastica (mammografia già eseguita) 6. Subittero in presenza di sintomatologia dolorosa o altri segni/sintomi di rilievo 7. Tumefazione tiroidea associata a qualsiasi dei seguenti fattori (successiva ad agoaspirato tiroideo positivo): nodulo solitario aumentato di volume; storia di trattamento radiante del collo; storia familiare per tumore endocrino; disфонia e variazione della voce; adenopatia laterocervicale; paziente prepubere; paziente > 65 anni 8. Nodulo freddo tiroideo da sospetta neoplasia (prevista esecuzione agobiopsia eco guidata) 9. Ittero epatico 10. Effetti collaterali a seguito di intervento chirurgico post dimissione 11. Sospetto di appendicite acuta 12. Altro (10%)
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Massa addominale asintomatica 2. Condilomi anali 3. Fistole perianali sintomatiche 4. Sospetta neoplasia anale 5. Ragadi sintomatiche 6. Altro (10%)



CLASS_ RAO 545		PRIMA VISITA CHIRURGIA GENERALE ADULTI Codice 89.7A.4
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Nodulo caldo tiroideo da sospetto adenoma tossico2. Altro (10%)
P	90 gg.	<ol style="list-style-type: none">1. Calcolosi della colecisti senza sintomi2. Emorroidi e ragadi senza sintomi3. Ciste pilonidale senza sintomi4. Altro (10%)



CLASS_RAO 546		PRIMA VISITA CHIRURGIA GENERALE PEDIATRICA Codice 89.7A.4
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Algie lievi al testicolo persistenti da più di tre giorni, senza altri sintomi 2. Massa addominale di ndd. 3. Esiti di intervento chirurgico/trauma con riacutizzazione o lesioni in evoluzione (ematoma, suppurazione ferita, ecc.) 4. Altro (10%)
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ernia inguinale del lattante sotto i 6 mesi, a frequente presentazione e comunque asintomatica 2. Ernia inguinale della femmina sotto i 6 mesi di età, con impegno ovarico e senza segni locali di sofferenza gonadica 3. Cisti mediane del collo sintomatiche (senza segni di ascessualizzazione/colliquazione) 4. Sanguinamenti ano-rettali di modesta entità 5. Tumori benigni di superficie in rapida crescita 6. Altro (10%)



CLASS_RAO 546		PRIMA VISITA CHIRURGIA GENERALE PEDIATRICA Codice 89.7A.4
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cisti mediane del collo asintomatiche 2. Ernia inguinale oltre i 6 mesi di età, non incarcerata 3. Fimosi serrata con disturbo della minzione 4. Tumefazione dei tessuti molli di dubbia natura 5. Altro (10%)
P	90 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Idrocele 2. Varicocele 3. Fimosi non sintomatica 4. Unghia incarnita 5. Altre indicazioni cliniche



CLASS_RAO 547		PRIMA VISITA CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE Codice 89.7C.4.
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	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%)
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%)
P	90 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Malocclusioni; 2. Altre indicazioni cliniche

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 548 - 549		PRIMA VISITA DERMATOLOGICA Codice 89.7A.7	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO	
EMERGENZA	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none">1. Afezioni batteriche acute febbrili (erisipela, cellulite, flemmone, fascite)2. Eritrodermia acuta: eritema acuto diffuso > 10% della superficie cutanea3. Herpes zoster con interessamento del distretto cefalico4. Orticaria acuta con/senza angioedema5. Piede diabetico infetto febbrile6. Reazione generalizzata da farmaci7. Reazione generalizzata da puntura di insetto8. Altro (10%)	



CLASS_RAO 548 - 549	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA Codice 89.7A.7	
EMERGENZA (PEDIATRIA)	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Afezioni batteriche acute febbrili (erisipela, cellulite, flemmone, fascite) 2. Eritrodermia acuta: eritema acuto diffuso > 10% della superficie cutanea 3. Herpes zoster con interessamento del distretto cefalico 4. Malattie bollose disseminate acute 5. Neoformazioni cutanee sanguinanti 6. Reazione generalizzata da farmaci 7. Reazione generalizzata da puntura di insetto
U	3 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Herpes zoster con interessamento del tronco e degli arti 2. Impetigine, favo, ascesso, parassitosi 3. Neoformazioni cutanee sanguinanti 4. Patologie ulcerative delle mucose orali o genitali con sintomatologia generale e/o febbre, dolore, bruciore 5. Porpora ad insorgenza acuta 6. Secrezioni uretrali o vaginali dopo rapporto sessuale recente 7. Ulcera cutanea cronica con segni d'infezione 8. Ustioni < 2° grado 9. Altro (10%)



CLASS_RAO 548 - 549		PRIMA VISITA DERMATOLOGICA Codice 89.7A.7
U (PEDIATRIA)	3 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dermatomicosi 2. Favo, ascesso 3. Herpes zoster con interessamento del tronco e degli arti 4. Impetigine resistente a terapia 5. Porpora ad insorgenza acuta 6. Sospetta scabbia 7. Ustioni < 2° grado 8. Altro (10%)
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Eritrodermia cronica: eritema cronico diffuso > 10% della superficie cutanea 2. Eruzione esantematica non febbrile 3. Malattie bollose disseminate acute 4. Neoformazioni cutanee in accrescimento e/o con recente modifica e/o a rapida insorgenza (< 3 mesi): sospetto melanoma o altre neoplasie cutanee 5. Prurito diffuso intenso (che interferisce col sonno) 6. Segni/sintomi da probabile malattia sessualmente trasmessa 7. Verruca plantare iperalgica 8. Altro (10%)



CLASS_RAO 548 - 549		PRIMA VISITA DERMATOLOGICA Codice 89.7A.7
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Angiomi in rapida crescita in zone critiche 2. Dermatite atopica resistente a terapia 3. Eruzione esantematica non febbrile 4. Prurito diffuso intenso 5. Verruca plantare iperalgica 6. Altro (10%)
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acne papulo-pustolosa o nodulare 2. Alopecia 3. Idrosadenite suppurativa 4. Molluschi contagiosi 5. Riacutizzazione di connettiviti (Lupus, sclerodermia, dermatomiosite ed altre) 6. Riacutizzazione di dermatosi infiammatorie croniche (psoriasi, eczemi ed altre) 7. Ulcere non complicate 8. Verruca plantare 9. Altro (10%)



CLASS_RAO 548 - 549		PRIMA VISITA DERMATOLOGICA Codice 89.7A.7
D (PEDIATRIA)	30 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Acne papulo-pustolosa o nodulare2. Alopecia3. Idrosadenite suppurativa4. Molluschi contagiosi5. Orticaria cronica6. Riacutizzazione di connettiviti (Lupus, sclerodermia, dermatomiosite ed altre)7. Riacutizzazione di dermatosi infiammatorie croniche (psoriasi, eczemi ed altre)8. Verruca plantare9. Altro (10%)



CLASS_RAO 548 - 549		PRIMA VISITA DERMATOLOGICA Codice 89.7A.7	
P	90 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acne/Irsutismo 2. Defluvium 3. Orticaria cronica 4. Valutazione nevi e lesioni pigmentarie 5. Altro (10%) 	
P (PEDIATRIA)	90 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acne/Irsutismo 2. Valutazione nevi e lesioni pigmentarie 3. Altro (10%) 	

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 11.00 ALLE ORE 14.00 (dal LUNEDI' al VENERDI').



CLASS_RAO 550		PRIMA VISITA DIABETOLOGICA Codice 89.7
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 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%)
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 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%)
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 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 550		PRIMA VISITA DIABETOLOGICA Codice 89.7
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
P	90 gg.	<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 \leq 200 mg/dl) 5. Sindrome ipoglicemica in soggetti esenti da malattia diabetica 6. Altre indicazioni cliniche

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



CLASS_RAO 551		PRIMA VISITA DIETISTICA (VISITA per elaborazione e formulazione dieta) Codice 89.04.1
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D	30 gg.	<ol style="list-style-type: none">1. BMI \geq 30 senza fattori di rischio2. BMI \geq 27 con almeno 1 fattore di rischio (ipertensione arteriosa, dislipidemia, diabete mellito, fumo)3. Dislipidemia4. Diabete mellito5. Altro (10%)
P	90 gg.	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE



CLASS_RAO 552		PRIMA VISITA DIETOLOGICA Codice 89.7
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	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%)
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%)
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. HIV con importante lipodistrofia 2. Obesità BMI > 35 con complicanza 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%)
P	90 gg.	<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. Altro (10%)



CLASS_RAO 553		PRIMA VISITA EMATOLOGICA Codice 89.7
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
EMERGENZA	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. 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
U	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%)



CLASS_RAO 553		PRIMA VISITA EMATOLOGICA Codice 89.7
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
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%)



CLASS_RAO 553		PRIMA VISITA EMATOLOGICA Codice 89.7
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D	30 gg.	<ol style="list-style-type: none">1. TVP confermata, successivamente ad induzione TAO, per studio trombofilico2. Anemia sideroblastica3. Altre anemie4. Altro (10%)
P	90 gg.	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE



CLASS_RAO 554 - 555		PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA Codice 89.7A.8	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO	
EMERGENZA	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aritmie/scompenso cardiaco in paziente ipertiroidico 2. Ipercalcemia severa (calcemia ≥ 14 mg/dl) con sintomi/segni: tachicardia, astenia, alterazioni stato coscienza, poliuria 3. Ipocalcemia severa (calcemia < 7 mg/dl) con sintomi/segni: parestesie al viso e arti a crisi tetanica 4. Ipoglicemia severa con alterazione stato coscienza 5. Iponatriemia (< 130 mEq/l) 6. Scompenso in paziente con ipocorticosurrenalismo già diagnosticato con sintomi/segni: astenia marcata, iperpiressia, segni di disidratazione, anoressia, nausea, vomito, \downarrow peso, aritmie 7. Sospetto di insufficienza surrenalica con sintomi/segni: astenia marcata, iperpiressia, segni di disidratazione, anoressia, nausea, vomito, \downarrow peso, aritmie, \downarrowNa, \uparrowK 	



CLASS_RAO 554 - 555		PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA Codice 89.7A.8	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO	
EMERGENZA. (PEDIATRIA)	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aritmie/scompenso cardiaco in paziente ipertiroideo 2. Ipercalcemia severa (calcemia ≥ 12 mg/dl) con sintomi/segni: tachicardia, astenia, alterazioni stato coscienza, poliuria 3. Ipertiroidismo severo all'esordio con sintomi/segni: eretismo psichico, disturbi gastrointestinali, tachiaritmie, astenia, tremori, \downarrowpeso, \downarrowTSH, $\uparrow\uparrow$ FT4, $\uparrow\uparrow$ FT3 4. Ipocalcemia severa (calcemia < 8 mg/dl) con sintomi/segni: parestesie al viso e arti a crisi tetanica 5. Ipoglicemia severa con alterazione stato coscienza 6. Iponatriemia (< 130 mEq/l) 7. Scompenso in paziente con ipocorticosurrenalismo già diagnosticato con sintomi/segni: astenia marcata, iperpiressia, segni di disidratazione, anoressia, nausea, vomito, \downarrow peso, aritmie 8. Sospetto di insufficienza surrenalica con sintomi/segni: astenia marcata, iperpiressia, segni di disidratazione, anoressia, nausea, vomito, \downarrow peso, aritmie, \downarrowNa, \uparrowK 	



CLASS_ RAO 554 - 555		PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA Codice 89.7A.8	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO	
U	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ipertiroidismo severo all'esordio con sintomi/segni: eretismo psichico, disturbi gastrointestinali, tachiaritmie, astenia, tremori, ↓peso, ↓TSH, ↑↑ FT4, ↑↑ FT3 2. Ipotiroidismo severo all'esordio con sintomi/segni: apatia, letargia, astenia, bradicardia, stipsi severa, ↑↑TSH, ↓↓FT4, ↓↓FT3 3. Oftalmopatia Basedowiana di grado medio-severo sintomatica con riduzione acuta del visus 4. Parestesie al viso e arti, segno di Trousseau positivo, crisi di tetania in soggetto tiroideotomizzato o paratiroidectomizzato 5. Sospetta tiroidite subacuta (dolore in loggia tiroidea con otalgia riflessa e/o febbricola, ↑↑VES / PCR, ↑FT4, ↑ FT3, ↓ TSH) 6. Tumefazione improvvisa nella regione tiroidea, con o senza dolore 7. Tutte le endocrinopatie in gravidanza 8. Altro (10%) 	
U (PEDIATRIA)	3 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ipercortisolismo 2. Ipotiroidismo severo all'esordio sintomatico (apatia, letargia, astenia, bradicardia, stipsi severa, ↑↑TSH, ↓↓FT4, ↓↓FT3) 3. Sospetta pubertà precoce nel maschio 4. Sospetta tiroidite subacuta (dolore in loggia tiroidea con otalgia riflessa e/o febbricola, ↑↑VES / PCR, ↑FT4, ↑ FT3, ↓TSH) 5. Sospetto diabete insipido 6. Tumefazione improvvisa nella regione tiroidea, con o senza dolore 7. Altro (10%).. 	



CLASS_RAO 554 - 555		PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA Codice 89.7A.8	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO	
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ipercalcemia: valori di calcemia tra 11mg/dl e 14 mg/dl 2. Ipertensione arteriosa di origine secondaria 3. Oftalmopatia Basedowiana di grado medio-severo con sintomi/segni: dolore retrobulbare, arrossamento congiuntivale, diplopia, fotofobia, lacrimazione, esoftalmo, strabismo 4. Patologia tiroidea indotta da amiodarone (ipo e ipertiroidismo) 5. Sospetta neoplasia endocrina con sintomi/segni specifici e imaging positivo 6. Altro (10%) 	
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ipercalcemia: valori di calcemia tra 11mg/dl e 12 mg/dl 2. Nodulo tiroideo 3. Sospetta neoplasia endocrina con sintomi/segni specifici e imaging positivo 4. Sospetta pubertà precoce nella femmina 5. Altro (10%) 	



CLASS_RAO 554 - 555		PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA Codice 89.7A.8	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO	
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Amenorrea con test di gravidanza negativo 2. Ginecomastia 3. Iperandrogenismo in rapida evoluzione 4. Ipercalcemia persistente asintomatica 5. Ipercortisolismo 6. Iperprolattinemia (2,5 volte rispetto al limite alto del laboratorio) 7. Ipertiroidismo subclinico (TSH < 0.1 con FT3 e FT4 nella norma). 8. Ipogonadismo (con Testosterone < 230 mg/dl) 9. Ipotiroidismo non complicato all'esordio (↑TSH, ↓FT4, ↓FT3). 10. Macroadenoma ipofisario (adenoma ipofisario di dimensioni > a 1 cm). 11. Altro (10%) 	
D (PEDIATRIA)	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Amenorrea con test di gravidanza negativo 2. Arresto di crescita staturale 3. Gozzo uni-multinodulare normofunzionante (TSH nella norma) 4. Iperandrogenismo in rapida evoluzione 5. Ipotiroidismo non complicato all'esordio (↑TSH, ↓FT4, ↓FT3). 6. Macroadenoma ipofisario (adenoma ipofisario di dimensioni > a 1 cm). 7. Tiroidite linfocitaria di Hashimoto con eutiroidismo o ipotiroidismo subclinico (anticorpi anti tiroide anti↑ TPO, FT4, TSH nella norma) 8. Altro (10%) 	



CLASS_RAO 554 - 555		PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA Codice 89.7A.8	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO	
P	90 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disfunzione sessuale 2. Gozzo uni-multinodulare normofunzionante (TSH nella norma) 3. Incidentaloma endocrino 4. Nodulo tiroideo normofunzionante (TSH nella norma) 5. Osteoporosi 6. Sospetto di ipogonadismo maschile 7. Sospetto iperparatiroidismo secondario 8. Tiroidite linfocitaria di Hashimoto con eutiroidismo o ipotiroidismo subclinico (anticorpi anti tiroide anti ↑TPO, FT4, TSH nella norma) 9. Altro (10%) 	
P (PEDIATRIA)	90 gg.	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE	



CLASS_RAO 556 – 557		PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE Codice 89.7B.2
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	3 gg.	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE.
U (PEDIATRIA)	3 gg.	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE.
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Artriti e artropatie degenerative in fase di severa riacutizzazione flogistica con riduzione della funzione motoria dell'arto conseguente alla riacutizzazione 2. Disabilità conseguenti a patologie cardiovascolari acute post-intervento (< 30 gg dall'evento indice) 3. Disabilità conseguenti a patologie di interesse angiologico 4. Disabilità conseguenti a patologie di interesse reumatologico 5. Disabilità conseguenti a patologie neurologiche acute (< 30 gg dall'evento indice) a genesi vascolare, traumatica, neoplastica 6. Disabilità conseguenti a patologie neurologiche acute (< 30 gg dall'evento indice) ad altra genesi 7. Disabilità conseguenti a patologie osteo-mio-articolari acute (< 30 gg dall'evento indice) 8. Disabilità conseguenti a patologie respiratorie acute post-intervento (< 30 gg dall'evento indice) 9. Esiti di artroscopie articolari 10. Esiti di fratture/lussazioni/ traumi trattati con gesso o immobilizzazione (evento indice: rimozione gesso/tutore) 11. Esiti di interventi chirurgici ricostruttivi (capsula/tendini/legamenti) 12. Esiti di interventi chirurgici del rachide (cervicale/dorsale/lombare) 13. Esiti di interventi di protesizzazione articolare 14. Linfedema post-chirurgico a non oltre 90 gg dall'evento indice



CLASS_RAO 556 – 557		PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE Codice 89.7B.2
		<p>15. Mononeuropatie periferiche (es: paralisi periferica del VII° Nervo Cranico)</p> <p>16. Neuropatia periferica post-traumatica</p>
B	10 gg	<p>17. Patologia dell'apparato locomotore in presenza di segni ematochimici e/o radiologici di flogosi.</p> <p>18. Patologie respiratorie croniche riacutizzate (es: BPCO riacutizzata): entro 15 gg dalla riacutizzazione</p> <p>19. Polineuropatie demielinizzanti (sindrome di Guillain-Barrè)</p> <p>20. Sclerosi multipla: dopo una puossè con accentuazione dei deficit funzionali</p> <p>21. Altro (10%)</p>
B (PEDIATRIA)	10 gg	<p>1. Piede torto congenito</p> <p>2. Plagiocefalia</p> <p>3. Paralisi ostetrica di Erb</p> <p>4. Torcicollo con ecografia del muscolo sternocleidomastoideo negativa</p> <p>5. Altro (10%)</p>



CLASS_RAO 556 – 557	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE Codice 89.7B.2	
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cervicobrachialgia acuta o lombosciatalgia acuta con compressione radicolare e deficit sensitivo-motorio periferici < 30 gg dall'evento indice (es: ernia discale) 2. Disabilità conseguenti a patologie di interesse pelvi-perineale 3. Disabilità conseguenti a patologie del Sistema Nervoso Periferico (radicolopatia, cervicobrachialgia, lombosciatalgia) resistenti a terapia medica, con deficit sensitivo e motorio senza red flags, potenzialmente di competenza della chirurgia vertebromidollare 4. Disabilità conseguenti a patologie neurologiche non acute (> 30 gg dall'evento indice) a genesi vascolare, traumatica, neoplastica 5. Disabilità conseguenti a patologie osteomioarticolari (> 30 gg dall'evento indice) 6. Disabilità di natura uro-ginecologica (incontinenza urinaria, incontinenza urinaria post-partum, minzione imperiosa) 7. Disabilità neurologiche - Ictus: entro 6 mesi dalla dimissione da reparto per acuti 8. Disfunzioni vescico-sfinteriche dopo chirurgia urologica o uro-ginecologica 9. Dorsolombalgia acuta con importante limitazione delle attività quotidiane e/o lavorative (< 30 gg dall'evento indice) 10. Esiti di colpo di frusta (< 30 gg dall'evento indice) 11. Grave limitazione funzionale resistente alla terapia medica in corso di patologia osteoarticolare flogistica e/o degenerativa 12. Mononeuropatie e polineuropatie periferiche (esempio: alcolica, diabetica): < 30 gg dall'evento



CLASS_RAO
556 – 557

PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE Codice 89.7B.2

indice o dalla riacutizzazione

12. Patologia articolare sub acuta (periartrite, epicondilite, tendinite, cervico-lombalgia acuta) > 30 gg dall'evento indice
13. Sindromi radicolari acute
14. Trauma distorsivo cervicale semplice: solo se infortunio sul lavoro e 1° accesso al servizio
15. Altro (10%)



CLASS_RAO 556 – 557		PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE Codice 89.7B.2
D (PEDIATRIA)	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disabilità dell'età evolutiva deformità strutturali del rachide e patologie dell'apparato muscolo scheletrico 2. Esiti di disturbo neurologico e/o dello sviluppo neuro-psicomotorio 3. Esiti di sofferenza pre, peri o post natale 4. Disturbo del cammino e della marcia 5. Altro (10%)
P	90 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disabilità conseguenti a patologie del Sistema Nervoso Centrale e Periferico primitive e secondarie (> 6 mesi dall'evento indice) 2. Esiti di frattura e/o lussazione (> 1 anno dall'evento indice) 3. Esiti di intervento di protesizzazione articolare (> 1 anno dall'evento indice) 4. Lombalgia cronica senza trauma di probabile eziologia degenerativa 5. Patologie post traumatiche non recenti 6. Patologie respiratorie croniche 7. Altro (10%)
P (PEDIATRIA)	90 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Difficoltà della coordinazione e della motricità fine e grossolana, grafomotricità 2. Disabilità conseguenti a patologie di interesse reumatologico 3. Disabilità neurologica congenita o acquisita 4. Esiti displasia anca 5. Esiti di piede torto congenito 6. Altro (10%)



CLASS_RAO 558-559		PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA Codice 89.7A.9	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO	
U	3 gg.	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE.	
U (PEDIATRIA)	3 gg.	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE.	
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Calo ponderale non intenzionale con sintomi digestivi 2. Disfagia (presente da almeno 5-7 giorni) 3. Prima diagnosi di ascite già indagata con esami di laboratorio o ecografia addominale 4. Sospetto clinico e laboratoristico di malattie infiammatorie croniche intestinali 5. Sospetto clinico e/o strumentale di neoplasia dell'apparato digerente 6. Vomito ricorrente (presente da almeno 5-7 giorni) con esclusione di cause di natura infettiva, metabolica, neurologica e psicogena 7. Altro (10%) 	
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetto di malattie infiammatorie croniche intestinali 2. Altro (10%) 	



CLASS_RAO 558-559		PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA Codice 89.7A.9
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anemia sideropenica di sospetta origine gastroenterologica e anemia macrocitica 2. Diarrea cronica 3. Dolore toracico non cardiaco 4. Ipertransaminasemia (già indagata con esami di laboratorio e ecografia addominale) 5. Sindrome dispeptico dolorosa, già indagata con ecografia, in soggetti > 50 anni resistenti a terapia 6. Malattia celiaca e/o malassorbimento (già indagata) 7. Altro (10%)
D (PEDIATRIA)	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conferma di malattia celiaca o malassorbimento (già indagata con esami di laboratorio) 2. Disturbi alimentari in patologie croniche 3. Disturbi epato correlati 4. Disturbi funzionali gastrointestinali 5. Deficit accrescitivo staturo-ponderale 6. Sospetto di malattia da reflusso gastroesofageo 7. Altro (10%)
P	90 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Paziente < 50 anni con dolori addominali e alterazioni dell'alvo 2. Paziente < 50 anni con sindrome da reflusso gastroesofageo o sindrome dispeptica 3. Altro (10%)
P (PEDIATRIA)	90 gg.	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE



CLASS_RAO 560		PRIMA VISITA GERIATRICA Codice 89.7	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO	
U	3 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rapido e ingravescente deterioramento psico-organico-funzionale 2. Altro (10%) 	
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Deterioramento cognitivo con sospetto di demenza 2. Pre-intervento chirurgico 3. Severo disturbo dell'umore e/o comportamento 4. Altro (10%) 	
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abilità alla guida (valutazione multidimensionale) 2. Deterioramento cognitivo con sospetto di demenza (valutazione multidimensionale) 3. Inquadramento del paziente cachettico 4. Inquadramento per multimorbidità e polifarmacoterapia 5. Paziente con demenza già diagnosticata e disturbi del comportamento (valutazione multidimensionale) 6. Altro (10%) 	
P	90 gg.	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE	



CLASS_RAO 561 – 562	PRIMA VISITA GINECOLOGICA Codice 89.26.1 PRIMA VISITA OSTETRICA Codice 89.26.3	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
EMERGENZA	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolore pelvico acuto 2. Ipertensione in gravidanza 3. Menometrorragie gravi 4. Perdite ematiche in gravidanza
EMERGENZA. (PEDIATRIA)	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolore pelvico acuto 2. Menometrorragie gravi 3. Sospetto abuso sessuale
U	3 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ascite da probabile patologia ginecologica 2. Bartolinite 3. Vaginiti persistenti resistenti a terapia 4. Altro (10%)
U (PEDIATRIA)	3 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ascite da probabile patologia ginecologica 2. Bartolinite 3. Gravidanza in minorenne 4. Vaginiti persistenti resistenti a terapia 5. Altro (10%)



CLASS_RAO 561 – 562		PRIMA VISITA GINECOLOGICA Codice 89.26.1 PRIMA VISITA OSTETRICA Codice 89.26.3
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nodulo mammario 2. Pap Test "positivo" 3. Perdite ematiche atipiche (escluse menometrorragie gravi) 4. Segni/sintomi da probabile malattia sessualmente trasmessa 5. Sospetta neoplasia ginecologica 6. Altro (10%)
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perdite ematiche atipiche (escluse menometrorragie gravi) 2. Sanguinamento genitale in pre-pubere 3. Sospetta neoplasia ginecologica 4. Altro (10%)
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Amenorrea con test di gravidanza negativo 2. Cisti ovarica 3. Dolore pelvico cronico 4. Fibromi uterini 5. Incontinenza urinaria 6. Prolasso utero-vaginale 7. Sospetta condilomatosi genitale 8. Valutazione per contraccezione 9. Altro (10%)
D (PEDIATRIA)	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Amenorrea con test di gravidanza negativo 2. Dolore pelvico cronico 3. Altro (10%)



CLASS_RAO 561 – 562		PRIMA VISITA GINECOLOGICA Codice 89.26.1 PRIMA VISITA OSTETRICA Codice 89.26.3
P	90 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acne/Irsutismo 2. Menopausa sintomatica 3. Sterilità/infertilità di coppia 4. Altro (10%)
P (PEDIATRIA)	90 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acne/Irsutismo 2. Altro (10%)

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 563		PRIMA VISITA INFETTIVOLOGICA Codice 89.7
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
EMERGENZA	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. 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. Sepsi
U	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Polmoniti comunitarie 2. Puntura di zecca nel sospetto di malattia di Lyme 3. Altro (10%)
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%)
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Episodi infettivi ricorrenti 2. Altro (10%)
P	90 gg	Altre indicazioni cliniche



CLASS_ RAO 565 – 566		PRIMA VISITA NEFROLOGICA Codice 89.7B.4	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO	
EMERGENZA	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anuria in soggetto con insufficienza renale già nota 2. Crisi ipertensiva in paziente già in terapia farmacologica 3. Disionie gravi (ipokaliemia <2,5 -iperpotassiemia >6.5 mEq/L, sodiemia <125 mEq/L o >150 mEq/L); grave acidosi metabolica (bicarbonati <17 mmol/L) 4. Edema polmonare in paziente con nefropatia già nota 5. Grave deficit o peggioramento acuto della funzione renale con oliguria 6. Iperazotemia di recente insorgenza (> 250 mg/dL) 7. Sospetta pielonefrite acuta 	
EMERGENZA (PEDIATRIA)	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anuria/sovraccarico idrico in soggetto con sospetta insufficienza renale acuta 2. Diarrea emorragica con sospetto interessamento renale 3. Disionie e alterazioni acido base sintomatiche 4. Edemi con proteinuria o ematuria 5. Febbre in trapianto renale o paziente nefropatico in terapia immunosoppressiva 6. Ipertensione sintomatica 7. Macroematuria 8. Poliuria e disidratazione (sospetta Tubulopatia sintomatica) 9. Urosepsi e/o sospetta pielonefrite acuta 	



CLASS_RAO 565 – 566		PRIMA VISITA NEFROLOGICA Codice 89.7B.4
U	3 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Grave sovraccarico idrico in paziente con nefropatia già nota 2. Insufficienza renale acuta (aumento creatinina del doppio rispetto alla precedente o <= classe 3 se non conosciuta la precedente) non oligurica in paziente con comorbidità quali il diabete, in situazioni di disidratazione associate a terapie di potenziale tossicità 3. Ipertensione arteriosa in gravidanza e/o riscontro de novo di proteinuria al 3° trimestre di gravidanza 4. Malattia renale cronica stadio 5 (VFG < 15 ml/min) di primo riscontro 5. Patologie intercorrenti in trapiantato renale 6. Potassiemia tra 2,5 e 3 o tra 6 e 6,5 mEq/L, in paziente già in terapia con ACE inibitori o sartani e/o anti- aldosteronici 7. Altro (10%)
U (PEDIATRIA)	3 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poliuria con ritardo di crescita 2. Proteinuria > +++ o > 0.5 mg/mg di primo riscontro senza edemi, ipertensione, insufficienza renale, oligoanuria 3. Recidiva di macroematuria 4. Riscontro di insufficienza renale (GFR <60 ml/min/1.73m2 sec formula di Schwartz) 5. Altro (10%)



CLASS_RAO 565 – 566		PRIMA VISITA NEFROLOGICA Codice 89.7B.4
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edemi e proteinuria > 3 gr 2. Insufficienza renale cronica al IV stadio di primo riscontro 3. Ipertensione di difficile controllo farmacologico, in paziente già in trattamento con almeno 3 farmaci anti-ipertensivi 4. Macroematuria escluse cause urologiche 5. Rapido peggioramento della funzione renale in paziente con nefropatia cronica già nota (aumento creatinina > 15% in 3 mesi) 6. Riscontro di nefropatia de novo in paziente con malattia sistemica (es LES) 7. Altro (10%)
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ipertensione arteriosa asintomatica 2. Insufficienza renale di primo riscontro (GFR 60-90 ml/min/1.73m² sec formula di Schwartz) 3. Proteinuria persistente < +++ o <0.5 mg/mg con o senza microematuria in patologia sistemica 4. Altro (10%)
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anemia in o da IRC (prescrizione per farmaci soggetti a piano terapeutico) 2. Infezioni urinarie recidivanti 3. Insufficienza renale cronica III stadio di primo riscontro 4. Microematuria escluse cause urologiche 5. Proteinuria (<3g/24h) 6. Nefropatia diabetica 7. Altro (10%)



CLASS_RAO 565 – 566		PRIMA VISITA NEFROLOGICA Codice 89.7B.4
D (PEDIATRIA)	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agenesia renale in paziente < 6 mesi 2. Idroureteronefrosi con o senza RVU non complicata 3. Cisti renali multiple di primo riscontro 4. Infezioni urinarie recidivanti 5. Proteinuria persistente < +++ o <0.5 mg/mg con o senza microematuria 6. Urolitiasi di primo riscontro asintomatica 7. Altro (10%)
P	90 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anomalie ecografiche renali asintomatiche (escluse sospette neoplasie) 2. Cisti renali multiple 3. Insufficienza renale cronica al I o II stadio di primo riscontro 4. Microematuria o proteinuria non accompagnata né da sintomatologia dolorosa né da alterazioni funzionali renali 5. Malattia renale cronica (III stadio) 6. Altro (10%)
P (PEDIATRIA)	90 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anomalie ecografiche renali asintomatiche (escluse sospette neoplasie) 2. Enuresi in paziente > 5 anni 3. Microematuria isolata persistente 4. Altro (10%)



CLASS_RAO 567		PRIMA VISITA NEUROCHIRURGICA Codice 89.13
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
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. Ernia discale già diagnosticata con RM recente con dolore radicolare persistente 5. Altro (10%)
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mielopatia cervicale/toracica cronica 2. Radicolopatia cronica da stenosi lombare con deficit neurologico 3. Disturbi della circolazione liquorale intracranici o spinali (idrocefalo normoteso; siringomelia) 4. Altro (10%)
P	90 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Radicolopatia cronica da stenosi lombare 2. Discopatie e protrusioni discali con lombalgia o cervicgia senza dolore radicolare 3. Altro (10%)



CLASS_RAO 568 - 569		PRIMA VISITA NEUROLOGICA Codice 89.13	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO	
EMERGENZA	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cefalea esordita dopo recente trauma cranico (anche se con precedente TAC encefalo negativa) 2. Cefalea violenta ad esordio acuto in soggetto precedentemente asintomatico o improvvisa modificazione del pattern cefalalgico in paziente già affetto da cefalea 3. Effetti collaterali importanti di terapia in atto 4. Recente insorgenza/ recidiva di segni e/o sintomi neurologici che modificano le condizioni preesistenti, alterando: 5. lo stato di coscienza (perdita di coscienza prolungata, prima crisi epilettica, episodi critici ripetuti di recente insorgenza, crisi epilettiche subentranti) 6. le capacità cognitive (rapido deterioramento mentale) 7. le capacità sensitive e/o motorie 8. Recidiva in malattia cronica nota con sintomatologia grave che possa compromettere le funzioni vitali 9. Sospetti segni e/o sintomi di TIA o altro evento cerebro-vascolare 10. Stato confusionale ad esordio acuto 11. Vertigine acuta accompagnata da altri segni e/o sintomi di interessamento del Sistema Nervoso Centrale o Periferico 	



CLASS_RAO 568 - 569		PRIMA VISITA NEUROLOGICA Codice 89.13
EMERGENZA (PEDIATRIA)	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cefalea esordita dopo recente trauma cranico (anche se con precedente TAC encefalo negativa) 2. Cefalea violenta ad esordio acuto in soggetto precedentemente asintomatico o improvvisa modificazione del pattern cefalalgico in paziente già affetto da cefalea 3. Effetti collaterali importanti di terapia in atto 4. Episodio convulsivo afebrile 5. Insorgenza acuta/recidiva di segni e/o sintomi neurologici che modificano le condizioni preesistenti alterando: 6. lo stato di coscienza (sincopi, episodi critici ripetuti di recente insorgenza, crisi epilettiche subentranti) 7. le capacità cognitive (rapido deterioramento mentale) 8. le capacità sensitive e/o motorie 9. Sospetti segni e/o sintomi di TIA o altro evento cerebro-vascolare 10. Stato confusionale ad esordio acuto
U	3 gg.	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE.
U (PEDIATRIA)	3 gg.	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE.



CLASS_RAO 568 - 569		PRIMA VISITA NEUROLOGICA Codice 89.13
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aggravamento subacuto o comparsa di nuovi sintomi/segni in malattia neurologica nota già in trattamento ambulatoriale 2. Recidiva in malattia cronica nota con sintomatologia non grave senza compromissione delle funzioni vitali 3. Riduzione capacità cognitive o deterioramento mentale di recente insorgenza che comprometta le attività di vita quotidiana 4. Scompenso in trattamento antiepilettico 5. Sospetto di malattie con deficit sub-acuto del Sistema Nervoso Centrale o Neuromuscolare 6. Altro (10%)
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aggravamento subacuto o comparsa di nuovi sintomi/segni in malattia neurologica nota già in trattamento ambulatoriale 2. Recidiva in malattia cronica nota con sintomatologia non grave senza compromissione delle funzioni vitali 3. Riduzione capacità cognitive o deterioramento mentale di recente insorgenza che comprometta le attività di vita quotidiana 4. Scompenso in trattamento antiepilettico 5. Sospetto di malattie con deficit sub-acuto del Sistema Nervoso Centrale o Neuromuscolare 6. Altro (10%)



CLASS_RAO 568 - 569		PRIMA VISITA NEUROLOGICA Codice 89.13
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cefalea 2. Deterioramento cognitivo con neuroradiologia negativa per processi focali eseguita entro i 3 mesi precedenti 3. Modificazione significativa del quadro neurologico in paziente con patologia neurologica già diagnosticata o documentata o sintomi in lento peggioramento 4. Reperti incidentali delle neuroimmagini escluse patologie neuroproliferative di competenza neurochirurgica 5. Riduzione capacità cognitive o deterioramento mentale 6. Sospetto di malattie del Sistema Nervoso Centrale o Neuromuscolare a lenta progressione 7. Altro (10%)
D (PEDIATRIA)	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cefalea 2. Modificazione significativa del quadro neurologico in pazienti con patologia neurologica già diagnosticata o documentata o sintomi in lento peggioramento 3. Sospetto di malattie del Sistema Nervoso Centrale o Neuromuscolare a lenta progressione 4. Altro (10%)
P	90 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Malattie con deficit cronico e storia di anni 2. Altro (10%)



CLASS_RAO 570		PRIMA VISITA NEUROPSICHIATRICA INFANTILE Codice 89.7
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	3 gg	1. Cefalea ingravescente con segni e sintomi specifici per sospetta patologia neurologica; 2. Altro (10%)
B	10 gg	1. Sospetta crisi epilettica senza perdita di coscienza, in sospetta patologia neurologica; 2. Altro (10%)
D	30 gg	1. Emicrania per sospetta patologia neurologica; 2. Altro ..
P	90 gg.	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE

LE VISITE NEUROPSICHIATRICHE INFANTILI TERRITORIALI SONO AD ACCESSO DIRETTO (non necessitano di impegnativa e vanno contattate direttamente le segreterie competenti per territorio)



CLASS_RAO 571 – 572		PRIMA VISITA OCULISTICA (Esame complessivo dell'occhio) Codice 95.02	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIM O DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO	
EMERGENZA	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Amaurosi acuta 2. Anisocoria di recente insorgenza 3. Calo improvviso ed importante del visus e/o evidente riduzione amputazione del campo visivo - scotomi fissi 4. Causticazione o ustione 5. Diplopia acuta 6. Esoftalmo monolaterale di nuova insorgenza 7. Flogosi acuta dei tessuti periorculari e/o oftalmoplegia (sospetta dacriocistite, sospetta cellulite orbitaria) 8. Fosfeni e miodesopsie di recente insorgenza 9. Ptosì palpebrale acuta 10. Sospetto di corpo estraneo 11. Sospetto di endoftalmite (occhio rosso e dolente e/o calo del visus nel decorso post-operatorio) 12. Sospetto di glaucoma acuto (occhio rosso e dolente con nausea e pupilla areagente in media midriasi) 13. Trauma oculare 14. Altro (10%) 	



CLASS_RAO 571 – 572	PRIMA VISITA OCULISTICA (Esame complessivo dell'occhio) Codice 95.02	
EMERGENZA (PEDIATRIA)	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anisocoria di recente insorgenza 2. Calo improvviso ed importante del visus e/o evidente riduzione amputazione del campo visivo - scotomi fissi 3. Causticazione o ustione 4. Diplopia acuta 5. Dolore acuto oculare 6. Esoftalmo monolaterale di nuova insorgenza 7. Flogosi acuta dei tessuti perioculari e/o oftalmoplegia (sospetta dacriocistite, sospetta cellulite orbitaria) 8. Ptosì palpebrale acuta o che occlude la pupilla 9. Sospetto di corpo estraneo 10. Sospetto di endoftalmite (occhio rosso e dolente e/o calo del visus nel decorso post-operatorio) 11. Trauma oculare 12. Altro (10%)
U	3 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Congiuntivite acuta resistente a terapia 2. Metamorfopsia 3. Altro (10%)
U (PEDIATRIA)	3 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fotofobia, torbidità corneale, epifora (sospetto glaucoma congenito) 2. Nistagmo di nuova insorgenza 3. Occhio rosso non traumatico persistente o che peggiora dopo la terapia 4. Altro (10%)



CLASS_RAO 571 – 572	PRIMA VISITA OCULISTICA (Esame complessivo dell'occhio) Codice 95.02	
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patologia palpebrale infiammatoria 2. Sospette neoplasie del bulbo e degli annessi oculari 3. Altro (10%)
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patologia palpebrale infiammatoria 2. Strabismo di nuova insorgenza 3. Anomalia del riflesso rosso 4. Valutazione in neonato pretermine nel sospetto di una ipofunzione dell'occhio 5. Altro (10%)
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Congiuntivite cronica 2. Glaucoma per reinquadramento 3. Valutazione in paziente diabetico e/o iperteso di nuova diagnosi 4. Valutazione per avvio/mantenimento di terapie sistemiche (es. plaquenil, amiodarone, cortisone, ecc.) 5. Altro (10%)
D (PEDIATRIA)	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cefalea di sospetta origine oculare 2. Microftalmo 3. Deficit del visus in età scolare (problemi a scuola) 4. Ptosi palpebrale non acuta o che non occlude la pupilla



CLASS_RAO 571 – 572	PRIMA VISITA OCULISTICA (Esame complessivo dell'occhio) Codice 95.02	
		<ol style="list-style-type: none"> 5. Sospetta ambliopia 6. Sospetta stenosi vie lacrimali 7. Sospetto strabismo 8. Valutazione in paziente con patologie sistemiche che prevedono un controllo della funzione visiva 9. Altro (10%)
P	90 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Calo visus non acuto 2. Familiarità per glaucoma e altre patologie ereditarie 3. Pterigio 4. Altro (10%)
P (PEDIATRIA)	90 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Calo visus non acuto 2. Familiarità per patologie ereditarie oculari 3. Test di Lang e/o di Cover - test sospetto 4. Altro (10%)



CLASS_RAO 573 - 574		PRIMA VISITA ONCOLOGICA Codice 89.7B.6
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	3 gg.	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE.
U (PEDIATRIA)	3 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inquadramento diagnostico e terapeutico in paziente con diagnosi istologica e/o citologica di neoplasia maligna 2. Inquadramento diagnostico e terapeutico per forte sospetto di patologia oncologica 3. Inquadramento diagnostico e terapeutico di paziente oncologico con sospetta progressione o recidiva di malattia 4. Altro (10%)
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inquadramento diagnostico e terapeutico in paziente con diagnosi istologica e/o citologica di neoplasia maligna 2. Inquadramento diagnostico e terapeutico per forte sospetto di patologia oncologica 3. Inquadramento diagnostico e terapeutico di paziente oncologico con sospetta progressione o recidiva di malattia 4. Altro (10%)



CLASS_RAO 573 - 574		PRIMA VISITA ONCOLOGICA Codice 89.7B.6
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inquadramento diagnostico e terapeutico in paziente con diagnosi istologica e/o citologica di neoplasia maligna con basso rischio 2. Inquadramento diagnostico e terapeutico per forte sospetto di patologia oncologica con prevedibile basso rischio 3. Altro (10%)
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inquadramento diagnostico e terapeutico in paziente con diagnosi istologica e/o citologica di neoplasia maligna con basso rischio 2. Inquadramento diagnostico e terapeutico per forte sospetto di patologia oncologica con prevedibile basso rischio 3. Altro (10%)
D (PEDIATRIA)	30 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE.
P	90 gg.	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE
P (PEDIATRIA)	90 gg.	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE



CLASS_RAO 575 – 576		PRIMA VISITA ORTOPEDICA Codice 89.7B.7	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO	
EMERGENZA	INVIO AL PS	1. Blocchi articolari (spalla, gomito, ginocchio, anca) antalgici e meccanici	
EMERGENZA (PEDIATRIA)	INVIO AL PS	1. Artrite settica 2. Blocchi articolari (spalla, gomito, ginocchio, anca) antalgici e meccanici 3. Dolori con grande limitazione funzionale 4. Osteomielite 5. Sindrome compartimentale o complicanze (febbre dolore) dopo trattamento di frattura o intervento chirurgico 6. Sospetta epifisiolisi 7. Sospette fratture o lussazioni 8. Versamento articolare (idrarto) importante	



CLASS_RAO 575 – 576	PRIMA VISITA ORTOPEDICA Codice 89.7B.7	
<p>U</p>	<p>3 gg.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Artralgia di natura traumatica da almeno tre giorni 2. Artropatia resistente a terapia 3. Cervicalgie acute con blocco vertebrale non post-traumatiche 4. Crolli vertebrali acuti (dopo esecuzione imaging) 5. Ematoma suscettibile di aspirazione 6. Lombosciatalgie acute con insufficienza rachide + Lasègue vivace + Valsalva positiva 7. Sindrome compartimentale o complicità (febbre dolore) dopo trattamento di frattura o intervento chirurgico anche vertebrale 8. Sospetta lesione dei legamenti, rotture tendinee e muscolari 9. Sospetta patologia tumorale primitiva (dopo esecuzione imaging) 10. Sospetto clinico di frattura scheletrica dei piccoli segmenti con dolore ed impotenza funzionale 11. Traumatismo osteoarticolare acuto 12. Versamento articolare (idrarto) importante 13. Altro (10%)
<p>U (PEDIATRIA)</p>	<p>3 gg.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Artralgia di natura traumatica 2. Sospetta patologia tumorale primitiva (dopo esecuzione imaging) 3. Altro (10%)



CLASS_RAO 575 – 576		PRIMA VISITA ORTOPEDICA Codice 89.7B.7
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolore dorsale persistente in paziente osteoporotico 2. Artropatia cronica con sintomi di riacutizzazione resistente a terapia 3. Cervicobrachialgia e/o lombosciatalgia acuta in assenza di segni neurologici periferici resistente a terapia 4. Sindromi canalicolari con impotenza funzionale 5. Tendiniti e tenosinoviti acute 6. Versamento articolare non traumatico e non cronico senza segni chiari di flogosi 7. Altro (10%)
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Artropatia resistente a terapia 2. Displasia evolutiva anca (DEA o DCA) con ecografia anche da: tipo II° C secondo Graf o più grave 3. Gonalgia da sospetto Osgood-Schlatter 4. Piede torto congenito 5. Pregressa frattura (con forte limitazione del movimento) 6. Tendiniti e tenosinoviti acute 7. Torcicollo con ecografia del muscolo sternocleidomastoideo positiva 8. Altro (10%)
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cervicobrachialgia e/o lombosciatalgia croniche 2. Patologie osteoarticolari croniche 3. Sindromi canalicolari senza impotenza funzionale 4. Altro (10%)



CLASS_RAO 575 – 576		PRIMA VISITA ORTOPEDICA Codice 89.7B.7	
D (PEDIATRIA)	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anomalie della marcia 2. Pollice (o altre dita) flessio o a scatto 3. Scoliosi 4. Altro (10%) 	
P	90 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tumefazioni ossee non dolenti (esostosi, cisti) 2. Altro (10%) 	
P (PEDIATRIA)	90 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bambini con paramorfismi articolari (piede piatto, ginocchio valgo, metatarso varo sopra 1 anno, cifosi) 2. Sindattilie e altre alterazioni delle dita 3. Tumefazioni ossee non dolenti (esostosi, cisti) 4. Altro (10%) 	



CLASS_RAO 577 - 578	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRICA Codice 89.7B.8	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
EMERGENZA	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ascesso peritonsillare 2. Corpi estranei nel distretto ORL 3. Disfagia acuta e/o grave 4. Dispnea inspiratoria acuta 5. Ematoma o emorragia importante in atto nel distretto ORL 6. Emorragia post-intervento ORL 7. Ipoacusia da trauma acustico di recente insorgenza 8. Ipoacusia improvvisa escluso tappo di cerume o otite acuta 9. Otorragia in trauma cranico 10. Paralisi acuta del facciale 11. Reazioni allergiche con edema nel distretto ORL 12. Traumi e ferite nel distretto ORL 13. Trisma 14. Tumefazione flogistica acuta del collo 15. Vertigine acuta e/o invalidante accompagnata da altri segni/sintomi di scompenso vestibolare 16. Altro (10%)



<p>CLASS_RAO 577 - 578</p>	<p>PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRICA Codice 89.7B.8</p>	
<p>EMERGENZA (PEDIATRIA)</p>	<p>INVIO AL PS</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ipoacusia da trauma acustico di recente insorgenza 2. Ascesso peritonsillare 3. Corpi estranei nel distretto ORL 4. Disfagia acuta e/o grave 5. Dispnea inspiratoria acuta 6. Ematoma o emorragia importante in atto nel distretto ORL 7. Emoftoe 8. Epistassi continuativa 9. Flogosi dell'orecchio medio in paziente con impianto cocleare 10. Ipoacusia improvvisa 11. Mastodite/otite acuta o cronica con complicazioni 12. Otorragia 13. Paralisi acuta del facciale 14. Reazioni allergiche con edema nel distretto ORL 15. Sinusite complicata 16. Traumi e ferite nel distretto ORL 17. Trisma 18. Vertigine acuta e/o invalidante accompagnata da altri segni/sintomi di scompenso vestibolare 19. Altro (10%)



CLASS_RAO 577 - 578		PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRICA Codice 89.7B.8
U	3 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Epistassi continuativa 2. Otorrea persistente resistente a terapia 3. Rinorrea persistente resistente a terapia 4. Sospetto di rinosinusopatia acuta 5. Altro (10%)
U (PEDIATRIA)	3 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Otorrea persistente resistente a terapia 2. Rinorrea persistente resistente a terapia 3. Altro (10%)
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acufeni ad alta intensità e ad insorgenza recente 2. Emofoe 3. Flogosi dell'orecchio medio in paziente con impianto cocleare 4. Odinofagia e/o disfagia e/o disfonia persistente o ingravescente 5. Sospetta neoplasia ORL con sintomi/segni specifici e/o imaging positivo 6. Altro (10%)



CLASS_RAO 577 - 578		PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRICA Codice 89.7B.8
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Epistassi ricorrente di grado lieve e/o resistente a terapia 2. Ipoacusia post meningite o post malattie infettive 3. Linfadenopatia laterocervicale persistente 4. Peggioramento di apnee notturne già documentate di grado severo 5. Sinusite già documentata resistente a terapia 6. Altro (10%)
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acufeni/ipoacusia persistenti 2. Disfonia senza rischio documentato 3. Dolore persistente post traumatico 4. Epistassi episodica non in TAO 5. Faringotonsillite acuta recidivante 6. Neoformazioni regione laterocervicale/loggia parotidea/loggia tiroidea in lento accrescimento, già note 7. Ostruzione nasale di recente insorgenza ma persistente al trattamento 8. Processi flogistici recidivanti/cronici delle vie aerodigestive superiori 9. Sospetto della Sindrome delle apnee ostruttive del sonno (OSAS) 10. Vertigine non acuta e/o non invalidante 11. Altro (10%)



CLASS_RAO 577 - 578		PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRICA Codice 89.7B.8
D (PEDIATRIA)	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disfagia/disfonia non acuta e/o non grave 2. Neoformazioni regione laterocervicale/loggia parotidea/loggia tiroidea in lento accrescimento, già note 3. Otite media effusiva da oltre 3 mesi 4. Ritardo del linguaggio/apprendimento 5. Sospetto della sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno (OSAS)) 6. Valutazione neonato pretermine, se non precedente screenato, nel sospetto di una ipofunzione dell'orecchio 7. Vertigine episodica non acuta 8. Altro (10%)
P	90 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ipoacusie progressive 2. Presbiacusia ipoacusie tecnopatiche 3. Altro (10%)
P (PEDIATRIA)	90 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ipertrofia tonsillare ostruente o subostruente persistente 2. Sospetta ipertrofia adenoidea 3. Altro (10%)



CLASS_RAO 579 - 580		PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA Codice 89.7B.9	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO	
U	3 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stato di male asmatico 2. Riacutizzazione di insufficienza respiratoria cronica 3. Emottisi/Emoftoe 4. Dolore toracico di sospetta natura pleuro-polmonare 5. Altro (10%) 	
U (PEDIATRIA)	3 gg.	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE.	
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tosse persistente per oltre tre settimane 2. Sospetta pneumopatia infiltrativa diffusa 3. Sospetta neoplasia dopo imaging 4. Altro (10%) 	
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Episodi asmatici ricorrenti in paziente con asma moderata 2. Tosse persistente per oltre tre settimane 3. Valutazione pneumologica di paziente con patologia neuromuscolare 4. Altro (10%) 	



CLASS_RAO 579 - 580	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA Codice 89.7B.9	
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetta Sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno (OSAS) 2. Sospetto di asma bronchiale 3. Valutazione pneumologica di paziente con patologia neuromuscolare 4. Altro (10%)
D (PEDIATRIA)	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Episodi asmatici ricorrenti in paziente con asma lieve 2. Sospetta Sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno (OSAS) 3. Sospetto di asma bronchiale 4. Polmoniti ricorrenti 5. Altro (10%)
P	90 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetto di BPCO (con associata spirometria) 2. Altro (10%)
P (PEDIATRIA)	90 gg.	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE



CLASS_RAO 581		PRIMA VISITA PROCTOLOGICA Codice 89.7
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ciste pilonidale con segni di infiammazione 2. Emorroidi trombizzate o sanguinanti 3. Altro (10%)
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Condilomi anali 2. Sospetta neoplasia anale 3. Fistole perianali sintomatiche 4. Ragadi sintomatiche 5. Altro (10%)
P	90 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Emorroidi e ragadi senza sintomi 2. Ciste pilonidale senza sintomi 3. Altre indicazioni cliniche



CLASS_RAO 582 – 583		PRIMA VISITA REUMATOLOGICA Codice 89.7	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO	
U	3 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Versamento articolare non traumatico e non cronico con segni chiari di flogosi 2. Raynaud severo con disturbi trofici importanti 3. Mialgia e/o marcata ipostenia con elevazione CPK 4. Sospetti effetti iatrogeni gravi (es. mielotossicità, epatotossicità) 5. Alto rischio teratogeno (gravidanza in corso di trattamento immunosoppressivo) 6. Riacutizzazione (sintomi/alterazioni bioumorali) di connettiviti o vasculiti con compromissione di organi vitali (cuore, rene, polmoni, SNC) 7. Rachialgia da sospetta spondilodiscite settica (rachialgia intensa con febbre) 8. Cefalea e/o disturbi visivi di recente insorgenza in sospetta arterite di Horton 9. Crolli e/o fratture vertebrali acuti (dopo esecuzione imaging) 10. Altro (10%) 	
U (PEDIATRIA)	3 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Raynaud severo con disturbi trofici importanti 2. Sospetti effetti iatrogeni gravi (es. mielotossicità, epatotossicità) 3. Dolore e/o marcata ipostenia con elevazione CPK associati a segni sistemici e/o segni cutaneo-mucosi 6. Manifestazioni suggestive di connettiviti con compromissione di organi vitali 7. Altro (10%) 	



CLASS_RAO 582 – 583		PRIMA VISITA REUMATOLOGICA Codice 89.7
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Versamento articolare non traumatico e non cronico senza segni chiari di flogosi 2. Artrite di recente insorgenza (rigidità mattutina > 30 minuti, artrite in 3 o più articolazioni, interessamento delle articolazioni metacarpofalangee o metatarsofalangee) 3. Segni suggestivi di patologia reumatica: noduli dermo-ipodermici dolenti (eritema nodoso); porpora palpabile; eritema a farfalla al volto; fenomeno di Raynaud con interessamento cutaneo associato a sintomi sistemici (artralgie o febbricola o astenia o calo ponderale); aftosi orale e genitale contemporanea 4. Pneumopatia interstiziale e/o ipertensione polmonare in associazione al riscontro di auto-anticorpi 5. Artrite/artralgia intense resistente ai FANS 6. Necessità di variazione terapia per effetti iatrogeni non gravi 7. Artrite o dattilite (dito a “salsicciotto” dolente) in paziente affetto da psoriasi (o familiarità) e/o recente episodio infettivo e/o malattia cronica dell’intestino 8. Artrite di recente comparsa associata a sintomi sistemici: febbricola, astenia, calo ponderale inspiegabile (4-5%) 9. Rachialgia da sospetta spondilodiscite 10. Altro (10%)
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Versamento articolare non traumatico e non cronico con segni chiari di flogosi in assenza di manifestazioni sistemiche 2. Segni suggestivi di patologia reumatica: noduli dermo-ipodermici dolenti (eritema nodoso); porpora palpabile; eritema a farfalla al volto; fenomeno di Raynaud con interessamento cutaneo associato a sintomi sistemici (artralgie o febbricola o astenia o calo ponderale); aftosi orale e genitale contemporanea 3. Artrite o dattilite (dito a “salsicciotto” dolente) in paziente affetto da psoriasi (o familiarità) e/o recente episodio infettivo e/o malattia cronica dell’intestino



CLASS_RAO 582 – 583		PRIMA VISITA REUMATOLOGICA Codice 89.7
		<ol style="list-style-type: none"> 4. Necessità di variazione terapia per effetti iatrogeni non gravi 5. Altro (10%)
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolore vertebrale infiammatorio 2. Riacutizzazione non grave (sintomi/alterazioni bioumorali) di forma infiammatoria cronica già in trattamento senza compromissione di organi vitali 3. Fenomeno di Raynaud isolato di recente insorgenza 4. Xerostomia e/o xeroftalmia persistenti e non farmaco-dipendenti 5. Altro (10%)
D (PEDIATRIA)	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Riacutizzazione non grave (sintomi/alterazioni bioumorali) di forma infiammatoria cronica già in trattamento senza compromissione di organi vitali 2. Xerostomia e/o xeroftalmia persistenti e non farmaco-dipendenti 3. Febbri ricorrenti 4. Uveite ricorrente/persistente in assenza di rischio di visus, dopo valutazione oculistica 5. Altro (10%)
P	90 gg.	<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. Sospetta sindrome fibromialgica 5. Altro (10%)



CLASS_RAO 582 – 583		PRIMA VISITA REUMATOLOGICA Codice 89.7	
P (PEDIATRIA)	90 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fenomeno di Raynaud isolato di recente insorgenza non associato a segni sistemici 2. Fibromialgie o dolori diffusi sine materia 3. Alterazione di parametri relativi all'autoimmunità (FR, ANA, ENA, ANCA, aCL, TAS, ecc.) senza manifestazioni cliniche 4. Dolori articolari persistenti non associati a segni sistemici e con valori biumorali e di emocromo nella norma 5. Altro (10%) 	



CLASS_RAO 584 -585 -586 - 587		PRIMA VISITA UROLOGICA/PRIMA VISITA ANDROLOGICA Codice 89.7C.2	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO	
EMERGENZA	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Colica renale complicata (resistente a terapia e/o macroematuria e/o febbre) 2. Macroematuria con tamponamento vescicale (ritenzione urinaria) 3. Malfunzionamento catetere vescicale, epicistostomia, nefrostomia 4. Parafimosi 5. Priapismo 6. Prostatite acuta resistente a terapia 7. Ritenzione urinaria acuta (in casi di impossibilità di cateterizzazione) 8. Scroto acuto con sospetta torsione di testicolo 9. Sospetta urosepsi 10. Trauma acuto che coinvolge l'apparato uro-genitale 	
EMERGENZA (PEDIATRIA)	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Addome acuto in soggetto portatore di enterocistoplastica con Mitrofanoff/Monti 2. Colica renale complicata (resistente a terapia e/o macroematuria e/o febbre) 3. Macroematuria 4. Parafimosi 5. Priapismo 6. Ritenzione urinaria acuta (in casi di impossibilità di cateterizzazione) 7. Scroto acuto 8. Trauma acuto che coinvolge l'apparato uro-genitale 9. Urosepsi e/o sospetta pielonefrite acuta 	



CLASS_RAO 584 -585 -586 - 587		PRIMA VISITA UROLOGICA/PRIMA VISITA ANDROLOGICA Codice 89.7C.2	
U	3 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Macroematuria di recente insorgenza non accompagnata da sintomatologia dolorosa 2. Altro (10%) 	
U (PEDIATRIA)	3 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 3. Sospetta neoplasia dell'apparato uro-genitale 4. Altro (10%) 	
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Colica reno-ureterale non complicata 2. Idroureteronefrosi di varia eziologia 3. Macroematuria 4. Sospetta neoplasia dell'apparato uro-genitale 5. Altro (10%) 	
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Colica reno-ureterale non complicata 2. Idrocele teso 3. Altro (10%) 	
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Calcolosi reno-ureterale non ostruente 2. Calcolosi vescicale 3. Cistocele 4. Condilomatosi genitale 5. Curvatura del pene (induratio penis plastica) 6. Emospermia 7. Idrocele 	



CLASS_RAO 584 -585 -586 - 587	PRIMA VISITA UROLOGICA/PRIMA VISITA ANDROLOGICA Codice 89.7C.2	
		8. Infezioni vie urinarie recidivanti 9. Microematuria 10. Altro (10%)
D (PEDIATRIA)	30 gg	1. Calcolosi reno-ureterale non ostruente 2. Calcolosi vescicale 3. Dilatazione delle vie urinarie asintomatica di varia eziologia 4. Emospermia 5. Infezioni vie urinarie recidivanti (sospetto RVU) 6. Vescica neurologica/disrafismo spinale occulto 7. Altro (10%)
P	90 gg.	1. Cisti renali 2. Fimosi non complicata 3. Disturbi della fertilità 4. Disfunzione erettile 5. Disturbi minzionali 6. Eiaculazione precoce 7. Varicocele 8. Altro (10%)



CLASS_RAO 584 -585 -586 - 587		PRIMA VISITA UROLOGICA/PRIMA VISITA ANDROLOGICA Codice 89.7C.2	
P (PEDIATRIA)	90 gg.	<ol style="list-style-type: none">1. Fimosi non complicata2. Curvatura del pene (Recurvatum)3. Disturbi minzionali (BBD) + enuresi4. Idrocele5. Ipospadi6. Enuresi in paziente > 5 anni7. Testicolo ritenuto8. Varicocele9. Altro (10%)	



CLASS_RAO 588		PRIMA VISITA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE CDCD Codice 89.07.1	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO	
TIPO D	30 gg.	Deterioramento cognitivo in presenza di gravi disturbi del comportamento: deliri, allucinazioni, agitazione con aggressività verbale/fisica, disinibizione, affaccendamento motorio con episodi di fuga	
TIPO P	90 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Deterioramento cognitivo di recente insorgenza, ma non < di 6 mesi. 2. Deterioramento cognitivo in presenza di lieve disturbo del comportamento: deflessione del tono dell'umore in assenza di diagnosi di depressione, apatia, irritabilità, disturbi del sonno. 3. Valutazione del GPCog con punteggio inferiore a 5 oppure tra 5 e 8/9 con punteggio dell'intervista al familiare tra 0 e 3. 4. Rivalutazione di paziente affetto da demenza e noto al CDCD 	



CLASS_RAO 589	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO senza e con MDC Codice 88.95.5	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	3 gg.	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE.
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetto di neoplasia maligna in sede pelvica dopo esame diagnostico di 1° livello o prima stadiazione 2. Altro (10%)
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Endometriosi 2. Altro (10%)
P	90 gg.	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE



CLASS_RAO 590		
RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO senza MDC Codice 88.95.4		
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	3 gg.	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE.
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quadro clinico laboratoristico di ittero ostruttivo dopo ecografia non conclusiva 2. Altro (10%)
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolore persistente post colecistectomia (colangio-RM) 2. Patologia ostruttiva dell'apparato urinario (uro-RM) 3. Altro (10%)
P	90 gg.	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE



CLASS_RAO 591	RM DELL'ADDOME SUPERIORE, senza MDC Codice 88.95.1	
	Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	3 gg.	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE.
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Quadro clinico laboratoristico di ittero ostruttivo dopo ecografia non conclusiva 2. Altro (10%)
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolore persistente post colecistectomia (colangio-RM) 2. Patologia ostruttiva dell'apparato urinario (uro-RM) 3. Altro (10%)
P	90 gg.	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE



CLASS_RAO 592	RM DELL'ADDOME SUPERIORE, senza e <u>con</u> MDC Codice 88.95.2	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	3 gg.	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE.
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Caratterizzazione di lesione solida pancreatica indeterminata alla ecografia e TC 2. Caratterizzazione di lesioni focali al fegato, dopo ecografia e TC non conclusive 3. Ostruzione acuta delle vie biliari dopo ecografia e TC non conclusive 4. Sospetto di neoplasia maligna in sede addominale dopo esame diagnostico di 1° livello o prima stadiazione 5. Altro (10%)
D	30 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE.
P	90 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incidentaloma surrenalico 2. Sospetta patologia malformativa-genetica 3. Altro (10%)



CLASS_RAO 594			RM DELLA COLONNA IN TOTO <u>senza</u> MDC - Codice 88.93.6 RM DEL RACHIDE CERVICALE, DORSALE, LOMBOSACRALE E SACROCOCCIGEO <u>senza</u> MDC - Codici 88.93.2, 88.93.3, 88.93.4 e 88.93.5
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO	
U	3 gg.	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE.	
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 rachideo e/o sintomatologia di tipo neurologico, resistente alla terapia, della durata di almeno due settimane 3. Traumi recenti e fratture da compressione 4. Altro (10%) 	
D	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. Altro (10%) 	
P	90 gg	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE	



CLASS_RAO 595	RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC - Codice 88.93.B – senza e con MDC RM DEL RACHIDE DORSALE, LOMBO-SACRALE E SACROCOCCIGEO senza e con MDC Codici 88.93.A, 88.93.7, 88.93.8, 88.93.9	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
<p>U</p>	<p>3 gg.</p>	<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. 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 4. Altro (10%)
<p>B</p>	<p>10 gg</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Complicanze post-traumatiche 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. 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 4. Studio di stadiazione oncologica o in ambito pediatrico; dubbio diagnostico di stenosi del canale midollare (solo per codice 88.93.B) 5. Altro (10%)



CLASS_RAO 595	RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC - Codice 88.93.B – senza e <u>con</u> MDC RM DEL RACHIDE DORSALE, LOMBO-SACRALE E SACROCOCCIGEO senza e <u>con</u> MDC Codici 88.93.A, 88.93.7, 88.93.8, 88.93.9	
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Dolore lombare non traumatico, in sospetta spondilite anchilosante già indagata radio graficamente2. Altro (10%)
P	90 gg.	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE



CLASS_RAO 596	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE, senza e <u>con</u> MDC - Codice 88.91.2	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	3 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetta lesione espansiva intracranica in paziente clinicamente sintomatica 2. Altro (10%)
U (PEDIATRIA)	3 gg.	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE.
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. Tumori cavità orale e lingua 6. Altro (10%)
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Arresto sviluppo psico-motorio 2. Tumori cavità orale e lingua 3. Altro (10%)



D	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 TC conclusiva2. Prima diagnosi di Morbo di Parkinson (preferibilmente RM senza mdc per codice 88.91.1)3. Sospetto neurinoma del nervo acustico4. Sospetta patologia espansiva ipofisaria5. Altro (10%)
D (PEDIATRIA)	30 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE
P (ADULTO E PEDIATRICO)	90 gg.	<ol style="list-style-type: none">1. Sindromi genetiche2. Altro (10%)



RM MUSCOLOSCELETRICA		
CLASS_RAO 597	(SPALLA, BRACCIO, GOMITO, AVAMBRACCIO, POLSO, MANO, BACINO, ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE, COSCIA [FEMORE], GINOCCHIO, GAMBA, CAVIGLIA E PIEDE) - Codici 88.94.4, 88.94.5, 88.94.6, 88.94.7, 88.94.8, 88.94.9, 88.94.A, 88.94.B, 88.94.C, 88.94.D, 88.94.E, 88.94.F, e 88.94.G – senza MDC	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	3 gg.	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE
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. 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) 3. 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 4. Sospette lesioni tendinee o legamentose post traumatiche in pazienti di età < 65 anni e/o fibrocartilaginee 5. Sospetta osteonecrosi 6. Spalla dolorosa con grave limitazione funzionale dopo almeno 30 gg di terapia documentata e non risolutiva 7. Altro (10%)



RM MUSCOLOSCHELETRICA		
CLASS_RAO 597	(SPALLA, BRACCIO, GOMITO, AVAMBRACCIO, POLSO, MANO, BACINO, ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE, COSCIA [FEMORE], GINOCCHIO, GAMBA, CAVIGLIA E PIEDE) - Codici 88.94.4, 88.94.5, 88.94.6, 88.94.7, 88.94.8, 88.94.9, 88.94.A, 88.94.B, 88.94.C, 88.94.D, 88.94.E, 88.94.F, e 88.94.G – senza MDC	
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patologia del tunnel carpale in caso di recidiva dopo chirurgia 2. POST-CHIRURGICA: non indicata inizialmente. Migliore valutazione delle eventuali complicanze 3. Sospetta necrosi dello scafoide (solo se precedenti indagini sono negative) 4. Sospetta osteocondrite 5. SOSPETTA INFIAMMAZIONE: per malattia artritica al fine di valutare estensione processo flogistico articolare alla componente cartilaginea e scheletrica. AI fini della diagnosi di Early arthritis: prescrivibile solo dopo Rx negativa, ecografia positiva e test di laboratorio probanti per la malattia artritica, per valutare l'estensione del processo flogistico articolare alla componente cartilaginea e scheletrica .Non ripetibile prima di almeno 3 mesi, in funzione del quadro clinico-laboratoristico 6. Altro (10%)
P	90 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gonalgia con limitazioni funzionali in paziente con età > 65 anni 2. Sindrome da conflitto articolare 3. Patologia algico-disfunzionale dell'articolazione temporo-mandibolare 4. Patologie infiammatorie croniche 5. Altro (10%)



RM MUSCOLOSCELETRICA:		
CLASS_RAO 598	(SPALLA, BRACCIO, GOMITO, AVAMBRACCIO, POLSO, MANO, BACINO, ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE, COSCIA [FEMORE], GINOCCHIO, GAMBA, CAVIGLIA E PIEDE) SENZA E CON MDC - Codici 88.94.H, 88.94.J, 88.94.K, 88.94.L, 88.94.M, 88.94.N, 88.94.P, 88.94.Q, 88.94.R, 88.94.S, 88.94.T, 88.94.U, e 88.94.V – con MDC	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	3 gg.	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE.
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. PATOLOGIA ONCOLOGICA: indagine di scelta per la stadiazione locale di una neoplasia accertata 2. Sospetta neoplasia dopo indagine radiologica di 1° livello 3. Sospetta osteomielite o raccolta flogistica/ ematica 4. SOSPETTO ONCOLOGICO: indicata per la migliore valutazione delle strutture muscolari e tendinee 5. Altro (10%)
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patologia reumatica 2. Altro (10%)
P	90 gg.	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE



CLASS_RAO 599 - 600		RM ROCCHE PETROSE senza MDC Codice 88.91.D RM ROCCHE PETROSE con MDC Codice 88.91.K
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
B	10 gg	1. Sospetto processo espansivo ottavo nervo cranico in ipoacusia percettiva 2. Altro (10%)
D	30 gg	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE
P	90 gg.	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE

CLASS_RAO 601 - 602	RM TEMPORO MANDIBOLARE senza MDC Codice 88.91.B RM TEMPORO MANDIBOLARE con MDC Codice 88.91.H	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
P	90 gg.	1. Alterazioni articolazione temporo mandibolare 2. Altre indicazioni cliniche



CLASS_RAO 603 - 604		RM TORACE - MEDIASTINO senza MDC Codice 88.92 RM TORACE – MEDIASTINO con MDC Codice 88.92.1
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
B	10 gg-	1. Sospetta neoplasia 2. Altro (10%)
P	90 gg.	1. Studio stretto toracico superiore per sindrome dello stretto toracico 2. Altre indicazioni cliniche



CLASS_RAO 605		RX BACINO (COMPRESSE ANCHE) Codici 88.26.1 e 88.26.2
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	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%)
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valutazione di patologia reumatica sintomatica (primo esame) su indicazione specialistica reumatologica 2. Altro (10%)
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valutazione di sospetta osteoartrosi 2. Altro (10%)
P	90 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolore cronico 2. Altro (10%)



CLASS_RAO 606	RX DELLA CAVIGLIA - Codice 88.28.1 RX DEL PIEDE [CALCAGNO] - Codici 88.28.2 e 88.29.2	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	3 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolore persistente dopo trauma lieve 2. Altro (10%)
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolore persistente e resistente alla terapia dopo 3 settimane 2. Altro (10%)
D	30 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE.
P	90 gg.	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE



CLASS_RAO 607	RX DELLA COLONNA CERVICALE, DORSALE E LOMBOSACRALE - Codici 87.22, 87.23, 87.24 RX MORFOMETRIA VERTEBRALE DORSALE E LOMBARE - Codici 87.23.6 , 87.24.7 RX STANDARD SACROCOCCIGE - Codice 87.24.6	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	3 gg.	1. Dolore persistente dopo trauma lieve 2. Altro (10%)
B	10 gg	1. Dolore persistente e resistente alla terapia dopo 3 settimane 2. Morfometria vertebrale per sospetto crollo vertebrale su base osteoporotica 3. Altro (10%)
D	30 gg	1. Scoliosi, dismorfismi scheletrici 2. Altro (10%)
P	90 gg.	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE



CLASS_RAO 608	RX DEL FEMORE - Codice 88.27.1 RX DEL GINOCCHIO - Codice 88.27.2 RX DELLA GAMBA – ARTI INFERIORI - Codice 88.27.3	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	3 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolore persistente dopo trauma lieve 2. Altro (10%)
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolore persistente e resistente alla terapia dopo 3 settimane 2. Sospetta artrite settica o infiammatoria 3. Altro (10%)
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valutazione gonartrosi 2. Altro (10%)
P	90 gg.	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE



CLASS_RAO 609	RX DEL GOMITO - Codice 88.22.1 RX DELL'AVAMBRACCIO - Codice 88.22.2	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	3 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolore persistente dopo trauma lieve 2. Altro (10%)
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolore persistente e resistente alla terapia dopo 3 settimane 2. Altro (10%)
D	30 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE
P	90 gg.	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE



CLASS_RAO 610	RX OSSA - ALTRI SEGMENTI: SCAPOLA Codice 87.43.3 STERNO Codice 87.43.4 CLAVICOLA - STERNO CLAVEARE Codice 87.43.5 OMERO Codice 88.21.3	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolore persistente dopo trauma lieve 2. Altro (10%)
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%)
D	30 gg.	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE
P	90 gg.	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE



CLASS_RAO 611	RX DEL POLSO – SCAFOIDE CARPALE Codice 88.23.1 RX DELLA MANO - Codice 88.23.2	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	3 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolore persistente dopo trauma lieve 2. Altro (10%)
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bilancio di estensione di malattia reumatica sintomatica (primo esame) su indicazione specialistica reumatologica 2. Dolore persistente e resistente alla terapia dopo 3 settimane 3. Sospetta artrite settica o infiammatoria 4. Altro (10%)
D	30 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE
P	90 gg.	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE



CLASS_RAO 612		RX SENI PARANASALI - RX OSSA FACCIALI – Codice 87.17.4
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	3 gg	1. Sinusite acuta resistente dopo oltre 10 giorni di adeguata terapia 2. Altro (10%)
B	10 gg	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE
P	90 gg.	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE



CLASS_RAO 613		RX DELLA SPALLA - Codice 88.21.2	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO	
U	3 gg.	1. Dolore persistente dopo trauma lieve 2. Altro (10%)	
B	10 gg	1. Dolore persistente e resistente alla terapia dopo 3 settimane 2. Altro (10%)	
D	30 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE	
P	90 gg.	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE	



CLASS_RAO 614			RX DEL TORACE - Codice 87.44.1		
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO			
U	3 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 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%) 			
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tosse senza causa evidente 2. Altro (10%) 			
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetta patologia interstiziale diffusa 2. Altro (10%) 			
P	90 gg.	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE			

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 615			SCINTIGRAFIA TIROIDEA - Codice 92.01.3		
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO			
U	3 gg.	Nodulo tiroideo di sospetta natura neoplastica			
U (PEDIATRIA)	3 gg.	Nodulo tiroideo di sospetta natura neoplastica			
B	10 gg	1. Diagnosi differenziale ipertiroidismo/tireotossicosi 2. Nodulo tiroideo con TSH < 0,5 microUI/ml in assenza di opoterapia 3. Altro (10%)			
B (PEDIATRIA)	10 gg	1. Sospetta tiroide ectopica 2. Altro (10%)			
D	30 gg	1. Valutazione del gozzo multinodulare per completamento diagnostico 2. Altro (10%)			
D (PEDIATRIA)	30 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE			
P	90 gg.	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE			
P (PEDIATRIA)	90 gg.	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE			



CLASS_RAO 616		SPIROMETRIA SEMPLICE - Codice 89.37.1 SPIROMETRIA GLOBALE - Codice 89.37.2	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO	
U	3 gg.	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE .	
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea di recente insorgenza o ingravescente 2. Altro (10%) 	
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea da sforzo 2. Altro (10%) 	
P	90 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetto di BPCO (con associata visita pneumologica) 2. Altro (10%) 	



CLASS_RAO 617	<p>TC DELL'ADDOME SUPERIORE senza e con MDC- Codice 88.01.2 TC DELL'ADDOME INFERIORE senza e con MDC - Codice 88.01.4 TC DELL'ADDOME COMPLETO senza e con MDC - Codice 88.01.6</p>	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	3 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Calcolosi renale complicata con ecografia non conclusiva (solo su richiesta specialistica urologica) 2. Altro (10%)
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 > a 4 cm 3. Riscontro a seguito di follow-up ecografico di aumento > 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 2° livello dopo ecografia in caso di pazienti giovani) 5. Altro (10%)
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetta surrenopatia endocrina con ecografia non conclusiva (è preferibile la RM come indagine di 2° livello dopo ecografia) 2. Sospetta pancreatite cronica



CLASS_RAO 617	TC DELL'ADDOME SUPERIORE senza e con MDC- Codice 88.01.2 TC DELL'ADDOME INFERIORE senza e con MDC - Codice 88.01.4 TC DELL'ADDOME COMPLETO senza e con MDC - Codice 88.01.6	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
		<p>3. Lesioni focali al fegato con diagnosi ecografica verosimilmente benigna ma non conclusiva (è preferibile la RM come indagine di 2° livello dopo ecografia in caso di pazienti giovani)</p> <p>4. Altro (10%)</p>
P	90 gg.	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE



CLASS_RAO 618	TC ARTICOLARE - senza MDC: SPALLA, BRACCIO, GOMITO, AVAMBRACCIO, POLSO, MANO, ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE, COSCIA [FEMORE], GINOCCHIO, GAMBA, CAVIGLIA, PIEDE	
	Codici 88.38.G, 88.38.H, 88.38.J, 88.38.K, 88.38.L, 88.38.M, 88.38.N, 88.38.P, 88.38.Q, 88.39.2, 88.39.3, 88.39.4, 88.39.5, 88.39.6, 88.39.7, 88.39.8 e 88.39.9	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	3 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetta frattura dopo esame radiografico negativo 2. Altro (10%)
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%)
D	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%)



CLASS_RAO 618	TC ARTICOLARE - senza MDC: SPALLA, BRACCIO, GOMITO, AVAMBRACCIO, POLSO, MANO, ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE, COSCIA [FEMORE], GINOCCHIO, GAMBA, CAVIGLIA, PIEDE	
	Codici 88.38.G, 88.38.H, 88.38.J, 88.38.K, 88.38.L, 88.38.M, 88.38.N, 88.38.P, 88.38.Q, 88.39.2, 88.39.3, 88.39.4, 88.39.5, 88.39.6, 88.39.7, 88.39.8 e 88.39.9	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
P	90 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gonalgia cronica per sospetta meniscopatia 2. Gonalgia cronica per sospetto versamento capsulare 3. Altro (10%)



CLASS_RAO 619	TC ARTICOLARE - con MDC:	
	<p>SPALLA, BRACCIO, GOMITO, AVAMBRACCIO, POLSO, MANO, SPALLA E BRACCIO, GOMITO E AVAMBRACCIO, POLSO E MANO, ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE, COSCIA [FEMORE], GINOCCHIO, GAMBA, CAVIGLIA, PIEDE, GINOCCHIO E GAMBA, CAVIGLIA E PIEDE) SENZA E CON MDC</p> <p>Codici 88.38.R, 88.38.S, 88.38.T, 88.38.U, 88.38.V, 88.38.W, 88.38.X, 88.38.Y, 88.38.Z, 88.39.A, 88.39.B, 88.39.C, 88.39.D, 88.39.E, 88.39.F, 88.39.G e 88.39.H</p>	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	3 gg.	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE .
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. PATOLOGIA ONCOLOGICA: valutazione delle strutture scheletriche in presenza di reperto positivo ai prioritari esami radiografici (in pazienti in cui è controindicata la RM) 2. 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) 3. Valutazione/caratterizzazione patologia espansiva (in pazienti in cui è controindicata la RM) 4. Altro (10%)



CLASS_RAO 619	TC ARTICOLARE - con MDC:	
	SPALLA, BRACCIO, GOMITO, AVAMBRACCIO, POLSO, MANO, SPALLA E BRACCIO, GOMITO E AVAMBRACCIO, POLSO E MANO, ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE, COSCIA [FEMORE], GINOCCHIO, GAMBA, CAVIGLIA, PIEDE, GINOCCHIO E GAMBA, CAVIGLIA E PIEDE) SENZA E CON MDC	
	Codici 88.38.R, 88.38.S, 88.38.T, 88.38.U, 88.38.V, 88.38.W, 88.38.X, 88.38.Y, 88.38.Z, 88.39.A, 88.39.B, 88.39.C, 88.39.D, 88.39.E, 88.39.F, 88.39.G e 88.39.H	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D	30 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE
P	90 gg.	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE



CLASS_RAO 620		<p>TC COLLO <u>senza</u> MDC (87.03.7)</p> <p>TC COLLO <u>senza e con</u> MDC (87.03.8)</p>
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evidenza clinica specialistica o strumentale di patologia oncologica 2. Voluminosi gozzi tiroidei 3. Altro (10%)
P	90 gg.	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE



CLASS_RAO 621			TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE - Codice 88.38.5		
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO			
U	3 gg.	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE.			
B	10 gg	1. Sospetto di neoplasia maligna dopo esame radiografico di 1° livello 2. Altro (10%)			
D	30 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE			
P	90 gg.	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE			



CLASS_RAO 622		TC CRANIO-ENCEFALO / CEREBRALE <u>senza MDC</u> - Codice 87.03	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO	
U	3 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetti segni e/o sintomi di TIA, verificatosi da oltre 48 h in paziente a basso rischio di recidiva 2. Altro (10%) 	
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetti segni e/o sintomi di TIA, verificatosi da oltre 48 h in paziente a basso rischio di recidiva 2. Altro (10%) 	
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetta demenza vascolare 2. Vertigini non di pertinenza otorino 3. Altro (10%) 	
P	90 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetta atrofia cerebrale 2. Altro (10%) 	



CLASS_RAO 623		TC CRANIO-ENCEFALO senza e con MDC - Codice 87.03.1	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO	
U	3 gg.	1. Sospetta lesione espansiva intracranica in paziente clinicamente sintomatico (in pazienti in cui è controindicata la RM) 2. Altro (10%)	
B	10 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE	
D	30 gg	1. Cefalea semplice persistente con esame neurologico negativo 2. Demenza o deterioramento mentale a lenta evoluzione (prima diagnosi) 3. Patologia dell'orecchio medio (otiti croniche e colesteatomi) 4. Altro (10%)	
P	90 gg.	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE	



CLASS_RAO 624		TC MASSICCIO FACCIALE <u>senza MDC</u> Codice 87.03.2	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO	
U	3 gg.	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE	
B	10 gg	1. Patologia sinusale infiammatoria e polipoide clinicamente sintomatica 2. Patologie odontogene complesse riconosciute alla indagine radiografica 3. Altro (10%)	
D	30 gg	1. Patologia sinusale infiammatoria e polipoide paucisintomatica/cronica 2. Altro (10%)	
P	90 gg.	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE.	



CLASS_RAO 625	TC MASSICCIO FACCIALE senza e <u>con MDC</u> - Codice 87.03.3	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	3 gg.	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE
B	10 gg	1. Sospetto di lesione espansiva (in pazienti in cui è controindicata la RM) 2. Altro (10%)
D	30 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE
P	90 gg.	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE



CLASS_RAO 626	TC COLONNA CERVICALE <u>senza</u> MDC – Codice 88.38.A TC COLONNA DORSALE <u>senza</u> MDC – Codice 88.38.B TC COLONNA LOMBARE <u>senza</u> MDC Codice 88.38.C	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	3 gg.	<ol style="list-style-type: none"> Sospetta frattura vertebrale dopo esame radiografico non conclusivo Altro (10%)
B	10 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 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 resistente a terapia (in pazienti in cui è controindicata la RM) Altro (10%)
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 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) Altro (10%)
P	90 gg.	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE



CLASS_RAO 627	TC COLONNA CERVICALE senza e <u>con</u> MDC Codice 88.38.D TC COLONNA DORSALE senza e <u>con</u> MDC – Codice 88.38.E TC COLONNA LOMBARRE senza e <u>con</u> MDC - Codice 88.38.F	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	3 gg.	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. COMPLICANZE POST-CHIRURGICHE (in pazienti in cui è controindicata la RM) 2. 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 3. SOSPETTO ONCOLOGICO: dopo RM dubbia e/o positiva. Per una migliore valutazione della componente scheletrica in caso di dolore ingravescente continuo insistente anche a riposo e di notte, o di deficit neurologici agli arti inferiori 4. Altro (10%)
D	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%)
P	90 gg.	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE



CLASS_RAO 628	TC TORACE – MEDIASTINO <u>senza</u> MDC / TC TORACE HR (alta risoluzione) <u>senza</u> MDC - Codice 87.41	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	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%)
B	10 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetta interstiziopatia polmonare 2. Altro (10%)
P	90 gg.	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE



CLASS_RAO 629	TC TORACE – MEDIASTINO senza e <u>con</u> MDC / TC TORACE HR (alta risoluzione) senza e <u>con</u> MDC – Codice 87.41.1	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	3 gg.	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE
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%)
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Versamento pleurico e patologia infiammatoria a lenta risoluzione dopo esame radiografico 2. Altro (10%)
P	90 gg.	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE



CLASS_RAO 633	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO CON PEDANA MOBILE codice 89.41 TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO - Codice 89.41 ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO - Codice 89.44 TEST DA SFORZO CARDIOPOLMONARE - Codice 89.44.1	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	3 gg.	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE
U (PEDIATRIA)	3 gg.	1. Dolore toracico e/o palpitazioni sotto sforzo 2. Altro (10%)
B	10 gg	1. Dolore toracico tipico da sforzo di recente insorgenza 2. Altro (10%)
B (PEDIATRIA)	10 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE
D	30 gg	1. Dolore toracico atipico di nuova insorgenza in paziente con cardiopatia ischemica nota o in soggetti ad elevato rischio cardiovascolare 2. Valutazione della terapia medica in pazienti coronaropatici 3. Valutazione funzionale cardiaca di paziente con scompenso cardiaco avanzato (Codice 89.44.1) 4. Altro (10%)
D (PEDIATRIA)	30 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE



CLASS_RAO 633	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO CON PEDANA MOBILE codice 89.41 TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO - Codice 89.41 ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO - Codice 89.44 TEST DA SFORZO CARDIOPOLMONARE - Codice 89.44.1	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
P	90 gg.	1. Valutazione prognostica post-sindrome coronarica acuta 2. Altro (10%)
P (PEDIATRIA)	90 gg.	ALTRE INDICAZIONI CLINICHE

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.