

ALLEGATO  
Commissione Salute  
Prot. n. **00029486** del **21/09/2020**



*Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali*

# **Manuale RAO AGENAS**

*Questo documento è stato redatto da*

*Gianni Caracci (Dirigente Ufficio Qualità sicurezza, buone pratiche ed umanizzazione delle cure – AGENAS fino a 31/12/2018)*

*Barbara Labella (Dirigente Ufficio Qualità sicurezza, buone pratiche ed umanizzazione delle cure - AGENAS)*

*Elisabetta Lelmi (Ufficio Qualità sicurezza, buone pratiche ed umanizzazione delle cure - AGENAS)*

*Giuliano Mariotti (Esperto AGENAS)*

*Emanuela Reale (Ufficio Qualità sicurezza, buone pratiche ed umanizzazione delle cure - AGENAS)*

*Quinto Tozzi (Dirigente Ufficio Qualità sicurezza, buone pratiche ed umanizzazione delle cure – AGENAS fino a 31/09/2019)*

*Per approfondimenti: [reale@agenas.it](mailto:reale@agenas.it)*

*AGENAS, Roma, Luglio 2020*

## REFERENTI PROGETTO

Elenco dei Referenti Istituzionali, delle Associazioni e delle Società scientifiche e di Organizzazione Sanitaria nominati per il supporto alla realizzazione del Progetto.

<b>Ministero della Salute</b>	Andrea Piccioli <sup>1</sup> , Susanna Ciampalini
<b>Istituto Superiore della Sanità</b>	Luigi Bertinato
<b>Cittadinanzattiva</b>	Tonino Aceti <sup>2</sup> , Carla Berliri, Sabrina Nardi <sup>3</sup> , Valeria Fava, Daniela Agrimi (Gruppo Aiuto Tiroide), Tiziana Greco (Gruppo Aiuto Tiroide), Gabriele Bona (AMRI Onlus), Pietro Barabino (AMRI Onlus), Salvo Leone (Amici Onlus), Attilio Reginato (AISVE), Giorgia Surano (Parkinson Italia), Silvia Tonolo (ANMAR)
<b>Regione Abruzzo</b>	Mariangela Galante, Anita Saponari
<b>Regione Basilicata</b>	Gabriella Sabino, Giuseppe Citro (ASP di Potenza), Libero Mileti (Ospedale San Carlo), Angela Padula (AOR San Carlo di Potenza), Marisa Tataranni (AOR San Carlo di Potenza)
<b>Regione Calabria</b>	Sergio Petrillo
<b>Regione Campania</b>	Rosanna Formato, Maria Rosaria Romano, Imma Borrelli (Asl di Salerno), Antonio Cajafa (ASL Napoli 2 nord), Anna Maria Ferriero (Asl di Salerno), Fernando Chiumiento (Asl di Salerno)
<b>Regione Emilia-Romagna</b>	Luca Barbieri, Piera Sanna, Paola Dal Pozzo (Ausl di Imola)
<b>Regione Friuli-Venezia Giulia</b>	Michele Chittaro, Giulio Menegazzi, Paola Toscani, Luca Miceli (CRO di Aviano)
<b>Regione Lazio</b>	Giorgio Cerquetani, Giulio De Michelis, Guendalina Durante, Gianluca Ferrara, Monica Foniciello, Massimo Morosetti (ASL Roma 3), Teresa Gamucci (AO San Giovanni)
<b>Regione Liguria</b>	Marco Macchi, Lorenzo Bistolfi, Enrica Orsi

<sup>1</sup> Direttore all'Ufficio III della DG Programmazione del Ministero della Salute fino al maggio 2019, attualmente Direttore Generale Istituto Superiore Sanità

<sup>2</sup> Coordinatore Nazionale del Tribunale per i diritti del malato e Responsabile del Coordinamento nazionale delle Associazioni dei Malati Cronici di Cittadinanzattiva fino a gennaio 2019, attualmente Portavoce Nazionale FNOPI

<sup>3</sup> Vice coordinatore nazionale Tribunale per i diritti del malato fino ad aprile 2019, attualmente Responsabile AIL pazienti presso AIL - Associazione Italiana contro le leucemie, linfomi e mieloma ONLUS

<b>Regione Lombardia</b>	Aldo Bellini (ASST Rhodense), Antonella Cabrini, Marco Soncini (ASST Lecco), Cinzia Vanzini (ASST Vimercate)
<b>Regione Marche</b>	Giuseppina Benedetto, Giovanni Lagalla, Claudio Martini, Sivia Rossi, Andrea Doga (AOU Ospedali Riuniti di Ancona), Marco Guidi (AO Ospedali Riuniti Marche Nord), Massimiliano Petrelli (AOU Ospedali Riuniti di Ancona)
<b>Regione Molise</b>	Raffaele Malatesta
<b>Regione Piemonte</b>	Raffaella Ferraris, Carmela Giordano
<b>Regione Puglia</b>	Ettore Attolini, Rodolfo Rollo (Asl di Lecce)
<b>Regione Sicilia</b>	Giuseppe Murolo, Giovanni De Luca, Salvatore Brugaletta (Asp di Siracusa), Luigi Maria Montalbano (AO Ospedali Riuniti di Palermo), Giuseppe Milazzo (Asp di Trapani), Antonino Pioppo (AO Villa Sofia-Cervello), Gianfranco Savoca (Ospedale Civico di Palermo)
<b>Regione Toscana</b>	Gabriella Bellagambi, Carla Rizzuti, Susanna Tamburini (Azienda USL Toscana Centro)
<b>Regione Umbria</b>	Paola Casucci, Simona Panzolini, Ombretta Checconi, Alessandra Ascani (AO di Terni), Sergio Bacarda (AO di Terni), Tito Fiore (AO di Perugia), Riccardo Mezzarosa (USL Umbria 1), Efisio Puxeddu (AO di Perugia), Giuseppe Quintaliani (USL Umbria 1), Giovanni Battista Sbordone (Asl Umbria 1), Giuseppe Quintaliani (USL Umbria 1)
<b>Regione Valle d'Aosta</b>	Miriana Detti, Patrizia Vittori, Paola Bullio, Riccardo Papalia, Massimo Pesenti
<b>Regione Veneto</b>	Francesco Bortolan, Milvia Marchiori, Paolo Costa (Azienda ULSS 9 Scaligera), Pierpaolo Faronato (Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana), Domenico Scibetta (Azienda Ulss 6 Euganea), Alessio Gioffredi (ULSS 1 Dolomiti)
<b>P.A. Bolzano</b>	Luca Armanaschi, Cristina Ghedina, Elisabeth Plancher, Roberta Vanzetta, Enrico Bertelli (Ospedale di Bolzano) Michele Comberlato (Ospedale di Bolzano), Anton Wieser (Ospedale di Merano)
<b>P.A. Trento</b>	Giuliano Mariotti (APSS di Trento), Alberto Meggio (Ospedale di Rovereto), Bruno Giometto (Ospedale di Trento), Mauro Recla (Ospedale di Trento)

**AREA ANDROLOGIA, DIABETOLOGIA ED ENDOCRINOLOGIA**

<b>AMD</b>	Domenico Mannino, Amodio Botta, Paolo Di Bartolo, Elena di Giulio
<b>AME</b>	Vincenzo Toscano
<b>SIAMS</b>	Daniele Gianfrilli
<b>SID</b>	Giuseppe Lepore, Giuseppina Russo
<b>SIE</b>	Daniele Gianfrilli
<b>SIFOP</b>	Francesco Losurdo

**AREA ANESTESIOLOGIA/ALGOLOGIA**

<b>SIAATIP</b>	Emilio Mazzetti
<b>SIAARTI</b>	Flavia Petrini, Marco Rossi

**AREA ANGIOLOGIA, CARDIOLOGIA, CHIRURGIA VASCOLARE E FLEBOLOGIA**

<b>AIAC</b>	Massimo Zoni Berisso
<b>ANMCO</b>	Michele Massimo Gulizia, Antonio Francesco Amico, Domenico Gabrielli
<b>ANCECARDIO</b>	Antonio Vittorio Panno, Gabriella Barile
<b>ARCA</b>	Giovanni Battista Zito, Luciano Arcari, Achille Dato
<b>FCSA</b>	Sophie Testa, Daniela Poli
<b>SIAPAV</b>	Maria Amitrano
<b>SIC</b>	Mauro Borzi
<b>SICOA</b>	Pasquale Guarini
<b>SICVE</b>	Carlo Pratesi, Stefano Bartoli
<b>SIDV</b>	Pier Luigi Antignani
<b>SIECVI</b>	Francesco A. Benedetto
<b>SIFL</b>	Maurizio Pagano
<b>SIFOP</b>	Giancarlo Roscio, Silvio Festinese
<b>SIIA</b>	Claudio Ferri, Carmine Savoia, Antonio Giovananza
<b>SIPREC</b>	Speranza Rubattu

**AREA DERMATOLOGIA**

<b>ADOI</b>	Francesco Cusano
<b>AIUC</b>	Francesco Petrella
<b>SIDEMAST</b>	Piergiacomo Calzavara - Pinton, Maria Concetta Fagnoli, Clara De Simone, Luca Bianchi
<b>SIFOP</b>	Anna Arcieri

**AREA GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA**

<b>AIGO</b>	Gioacchino Leandro, Marco Soncini, Giuseppe Milazzo
<b>AISF</b>	Salvatore Petta, Sara Montagnese
<b>GISCOR</b>	Cinzia Campari, Carlo Senore
<b>SIED</b>	Bastianello Germanà, Maria Caterina Parodi, Romano Sassateli, Paola Da Massa Carrara, Rita Conigliaro
<b>SIGE</b>	Santino Marchi, Bruno Annibale

**AREA DI GERIATRIA**

<b>SIGG</b>	Claudio Pedone
<b>SIGOT</b>	Alberto Pilotto
<b>SIFOP</b>	Vanda Menon

**AREA DI MEDICINA GENERALE**

<b>SIMG</b>	Claudio Cricelli, Gianmarco Rea, Mauro Ruggeri
<b>SNAMID</b>	Francesco Chiumeo, Enzo Pirrotta, Paolo Spriano

**AREA DI MEDICINA DI URGENZA e DI MEDICINA INTERNA**

<b>SIMI</b>	Francesco Malci, Paola Andreozzi
<b>SIMEU</b>	Francesco Rocco Pugliese, Alessandro Riccardi
<b>SIS 118</b>	Giuseppe Di Domenica, Pietro Pugliese

**AREA NEFROLOGIA**

<b>SIN</b>	Giuseppe Quintaliani, Riccardo Mezzarosa
------------	--

**AREA DI NEUROLOGIA**

<b>SNO</b>	Giuseppe Neri
<b>SIN</b>	Gianluigi Mancardi, Serenella Servidei, Massimo Del Sette, Giuditta Giussani
<b>SINC</b>	Vincenzo Di Lazzaro
<b>SIFOP</b>	Luciana Di Meo
<b>SISC</b>	Gianluca Coppola
<b>SISS</b>	Vincenzo Andreone, Massimiliano Toscano

**AREA OCULISTICA**

<b>AIMO</b>	Alessandra Balestrazzi, Romina Fasciani, Alberto Lanfernini, Danilo Mazzacane, Maria Letizia Ruggieri
<b>SIFOP</b>	Speranza Iossa

**AREA ONCOLOGIA**

<b>AIEP</b>	Franca Fagioli, Marco Zecca
<b>AIOM</b>	Giordano Beretta, Saverio Cinieri, Massimo Di Maio, Francesco Perrone
<b>AIRO</b>	Stefano Arcangeli, Rolando Maria D'Angelillo, Vittorio Donato
<b>AIOT</b>	Filippo De Marinis

**AREA ORTOPEDIA E FISIATRIA**

<b>SICOOP</b>	Andrea Grasso
<b>SIOT</b>	Francesco Falez, Francesco Pallotta
<b>SIFOP</b>	Luciano Cavallo
<b>SIMFER</b>	Donatella Bonaiuti, Massimo De Marchi, Marco Monticone, Alberto Piazza, Alfredo Zambuto,

**AREA OSTETRICIA E GINECOLOGIA**

<b>AOGOI</b>	Elsa Viora, Enrico Vizza
<b>SIGO</b>	Vito Trojano
<b>SIEOG</b>	Tiziana Frusca, Giuseppe Rizzo

**AREA OTORINOLARINGOIATRIA**

<b>AIOLP</b>	Carmelo Zappone, Giuseppe Morgante
<b>IAR</b>	Alberto Macchi, Andrea Ciofalo, Andrea Gallo, Simonetta Masiera
<b>SIAF</b>	Elisabetta Genovese
<b>SIFEL</b>	Giovanni Ruoppolo
<b>SIOECHCF</b>	Laura Della Vecchia, Paolo Petrone

**AREA PEDIATRICA**

<b>AIEOP</b>	Franca Fagioli, Marco Zecca
<b>FIMP</b>	Valdo Flori, Laura Reali
<b>SICUPP</b>	Flavia Ceschin, Giuseppe Ragnatela, Pier Luigi Tucci
<b>SIEDP</b>	Pietro Buono
<b>SIMRI</b>	Fabio Midulla
<b>SIMPE</b>	Nicola D'Amario, Marisa D'Andrea, Teresa Rongai, Roberto Sassi
<b>SINEPE</b>	Licia Peruzzi, Carmine Pecoraro
<b>SIP</b>	Mauro Bozzola, Elena Bozzola
<b>SIPPS</b>	Imma Labella
<b>SIUP</b>	Gianantonio Manzoni

**AREA RADIOLOGIA e MEDICINA NUCLEARE**

<b>AIMN</b>	Oreste Bagni, Maria Cristina Marzola
<b>SIRM</b>	Carlo Masciocchi, Antonio Orlacchio, Enrico Pofi

**AREA PNEUMOLOGIA**

<b>AIPO</b>	Elio Costantino
<b>SIP/IRS</b>	Fabrizio Luppi

**AREA REUMATOLOGIA**

<b>SIR</b>	Gian Domenico Sebastiani, Luigi Sinigaglia
------------	--



**AREA UROLOGIA**

<b>AIURO</b>	Rosina Ceccarelli, Gianfranca Bertinetti
<b>AURO.IT</b>	Massimo Perachino
<b>SIU</b>	Antonio Rizzotto
<b>SIURO</b>	Vincenzo Altieri, Davide Simeone
<b>UROP</b>	Stefano Brunori, Stefano Pecoraro

**ALTRE SOCIETÀ**

<b>ANCI</b>	Giacomo Bazzoni
<b>ANMDO</b>	Gianfranco Finzi, Karl Kob
<b>CARD</b>	Gennaro Volpe, Rosa Borgia, Renato Lisio
<b>FIASO</b>	Francesco Ripa di Meana, Nicola Pinelli, Ilde Coiro



## Indice

<b>DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI</b> .....	16
<b>DOCUMENTI NORMATIVI E ORIENTATIVI</b> .....	16
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	17
<b>INTRODUZIONE</b> .....	<b>32</b>
<b>TABELLE RAO</b> .....	<b>34</b>
COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE - Codice 45.23 .....	36
COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA - Codice 45.23.3.....	36
COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA - Codice 45.23.4.....	36
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO - Codice 88.71.4.....	38
DOPPLER e ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO CON E SENZA MEZZO DI CONTRASTO - Codice 88.71.5.....	40
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo - Codice 88.72.2.....	41
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI - Codice 88.73.5.....	43
ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI - Codice 88.74.9.....	44
ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO – Codici 88.77.4 e 88.77.5 .....	45
ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO – Codici 88.77.6 e 88.77.7 .....	45
ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI - Codice 88.76.3 .....	46
ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale - Codice 88.78.2.....	47
ECOENCEFALOGRAFIA - Codice 88.71.1.....	49
ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO - Codice 88.76.1.....	50
ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE - Codice 88.75.1.....	51
ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE - Codice 88.74.1.....	52
ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA - Codice 88.73.1.....	53
ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA - Codice 88.73.2.....	53
ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE - Codice 88.79.3 .....	54
ECOGRAFIA OSTETRICA - Codice 88.78.....	56
ECOGRAFIA SCROTALE - Codice 88.79.6 .....	57
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (secondo Holter) - Codice 89.50.....	58
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE - Codice 93.08.A.....	59
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE - Codice 93.08.B.....	59
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO - Codice 93.08.C.....	59
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO - Codice 93.08.D.....	59
VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA (per nervo) - Codice 93.09.1 .....	59
VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA - Codice 93.09.2 .....	59

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] - Codice 45.13 .....	63
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA - Codice 45.16.1.....	63
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA - Codice 45.16.2 .....	63
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA DELL'ESOFAGO - Codice 42.24 .....	63
ESAME AUDIOMETRICO TONALE - Codice 95.41.1 .....	65
ESAME AUDIOMETRICO VOCALE – 95.41.2.....	65
IMPEDEZOMETRIA - Codice 95.42.....	65
FOTOGRAFIA DEL FUNDUS - Codice 95.11.....	66
MAMMOGRAFIA BILATERALE - Codice 87.37.1.....	67
MAMMOGRAFIA MONOLATERALE - Codice 87.37.2.....	67
MONITORAGGIO DOPPLER TRANSCRANICO PER IL MICROEMBOLISMO [MESH] - Codice 88.71.6 .....	68
ORTOPANORAMICA DELLE ARCADE DENTARIE - Codice 87.11.3.....	69
PRIMA VISITA ALGOLOGICA - Codice 89.7A.1.....	70
PRIMA VISITA ANESTESIOLOGICA - Codice 89.7A.1 .....	72
PRIMA VISITA CARDIOLOGICA - Codice 89.7A.3 .....	74
PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE - Codice 89.7A.6.....	77
PRIMA VISITA ANGIOLOGICA - Codice 89.7A.2.....	77
PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA - Codice 89.7A.7 .....	79
PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA - Codice 89.7A.8.....	84
PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA PER DIABETE - Codice 89.7A.8 .....	89
PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - Codice 89.7B.3.....	92
PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA - Codice 89.7A.9 .....	96
PRIMA VISITA GERIATRICA - Codice 89.7.....	98
PRIMA VISITA GINECOLOGICA - Codice 89.26.1 .....	99
PRIMA VISITA OSTETRICA - Codice 89.26.3 .....	99
PRIMA VISITA NEFROLOGICA - Codice 89.7B.5.....	102
PRIMA VISITA NEUROLOGICA - Codice 89.13 .....	105
PRIMA VISITA OCULISTICA – Codice 95.02 .....	108
PRIMA VISITA ONCOLOGICA - Codice 89.7B.7.....	113
PRIMA VISITA ORTOPEDICA - Codice 89.7B.8.....	114
PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRICA – Codice 89.7B.9 .....	118
PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA - Codice 89.7C.1.....	123
PRIMA VISITA REUMATOLOGICA - Codice 89.7.....	124
PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA - Codice 89.7C.3.....	127
RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC - Codice 88.95.5.....	130
RM DELL'ADDOME SUPERIORE - Codice 88.95.1.....	131

RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC - Codice 88.95.2.....	132
RM DEL COLLO - Codice 88.91.6.....	133
RM DEL COLLO SENZA E CON MDC - Codice 88.91.7.....	133
RM DELLA COLONNA IN TOTO - Codice 88.93.6.....	134
RM DEL RACHIDE CERVICALE, DORSALE, LOMBOSACRALE E SACROCOCCIGEO -Codici 88.93.2, 88.93.3, 88.93.4 e 88.93.5 .....	134
RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC - Codici 88.93.7 e 88.93.B.....	135
RM DEL RACHIDE DORSALE, LOMBO-SACRALE E SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC - Codici 88.93.8, 88.93.9, 88.93.A .....	135
RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE, SENZA E CON CONTRASTO - Codice 88.91.2.....	136
RM MUSCOLOSCHIELETRICA (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.....	137
RM MUSCOLOSCHIELETRICA (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.....	139
RX DELLA CAVIGLIA - Codice 88.28.1.....	140
RX DEL PIEDE [CALCAGNO] - Codice 88.28.2.....	140
RX DELLA COLONNA CERVICALE, DORSALE E LOMBOSACRALE - Codici 87.22, 87.23,87.24.....	141
RX MORFOMETRIA VERTEBRALE DORSALE E LOMBARE - Codici 87.23.64, 87.24.7.....	141
RX STANDARD SACROCOCCIGE - Codice 87.24.6.....	141
RX DEL FEMORE - Codice 88.27.1.....	142
RX DEL GINOCCHIO - Codice 88.27.2.....	142
RX DELLA GAMBA - Codice 88.27.3.....	142
RX DEL GOMITO - Codice 88.22.1.....	143
RX DELL'AVAMBRACCIO - Codice 88.22.2.....	143
RX DEL POLSO - Codice 88.23.1.....	144
RX DELLA MANO - Codice 88.23.2.....	144
RX DELLA SPALLA - Codice 88.21.2.....	145
RX DEL TORACE - Codice 87.44.1.....	146
SCINTIGRAFIA TIROIDEA - Codice 92.01.3.....	147
SPIROMETRIA SEMPLICE - Codice 89.37.1.....	148
SPIROMETRIA GLOBALE - Codice 89.37.2.....	148
STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO. Con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica - Codice 88.71.2.....	149
ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO - Codice 88.71.3.....	149
TC DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC - Codice 88.01.2.....	150

TC DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC - Codice 88.01.4 .....	150
TC DELL'ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC - Codice 88.01.6 .....	150
TC ARTICOLARE (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) - 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 .....	151
TC ARTICOLARE (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 .....	152
TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE - Codice 88.38.5 .....	153
TC CRANIO-ENCEFALO - Codice 87.03 .....	154
TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC - Codice 87.03.1 .....	155
TC MASSICCIO FACCIALE - Codice 87.03.2 .....	156
TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC - Codice 87.03.3 .....	157
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE, TORACICO, LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE - Codici 88.38.A, 88.38.B, 88.38.C .....	158
TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE, TORACICO, LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC - Codici 88.38.D, 88.38.E, 88.38.F .....	159
TC DEL TORACE - Codice 87.41 .....	160
TC DEL TORACE SENZA E CON MDC - Codice 87.41.1 .....	161
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO - Codice 89.41 ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO - Codice 89.44 TEST DA SFORZO CARDIOPOLMONARE - Codice 89.44.1 .....	162
<b>NOTE .....</b>	<b>163</b>



## DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

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
DEMAT	Ricetta elettronica dematerializzata
MCA	Medici di Continuità Assistenziale
MMG	Medici di Medicina Generale
PA	Provincia Autonoma
PLS	Pediatri di Libera Scelta
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 Omogenea per priorità clinica
RICETTA SSN	Ricetta SSN prescritta manualmente o informaticamente (non dematerializzata)
SSN	Servizio Sanitario Nazionale

## 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
- 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
- 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



- 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
- Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021 approvato con Intesa Stato-Regioni del 21 febbraio 2019

## BIBLIOGRAFIA

### Area Algologia ed Anestesiologia

- Miceli L, Bednarova R, Paduano R, Romano M, Bove T - Management of chronic pain in Italy: proposal for specific priority criteria - Ig. Sanità Pubbl. Ig. Sanita Pubbl. 2018 Nov-Dec;74(6): 407 – 418;
- Miceli L – Criteri di Priorità per Visita Algologica – Giornata Regionale della Sicurezza e Qualità delle Cure, Udine, 201.

### Area Andrologia, Diabetologia ed Endocrinologia

- La Penna G., Bertuzzi F., Celleno R., Girelli A. et al - Gruppo di studio Diabete Tipo 1 e Transizione, Associazione Medici Diabetologi - Percorso diagnostico terapeutico assistenziale per la gestione della persona adulta con diabete di tipo 1 – ed. Idelson – Gnocchi - *aemmedi.it*. - Napoli, 2019;
- Associazione Medici Diabetologi (AMD) - Società italiana di Diabetologia (SID) - Standard italiani per la cura del diabete mellito, - *aemmedi.it siditalia.it*, 2018;
- Vigone M C, Radetti G, Wasniewska M, Street M et al - Gruppo di Studio SIEDP (Società Italiana di Endocrinologia e Diabetologia Pediatrica): “Malattie della Tiroide”, Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale – Tiroidite di Hashimoto – Rev. 1;
- Vigone M C, Olivieri A, Cassio A, Cesaretti G et al - Gruppo di Studio SIEDP (Società Italiana di Endocrinologia e Diabetologia Pediatrica) - “Malattie della Tiroide” Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale – Ipotiroidismo Congenito Primario - biennio 2015-2017;
- Bruzzi P, Bizzarri C, Bozzola M, Giacomozzi C et al - Gruppo di Studio SIEDP (Società Italiana di Endocrinologia e Diabetologia Pediatrica), “Fisiopatologia dei Processi di Accrescimento e della Pubertà” – Deficit di Ormone della Crescita in Età Evolutiva – Rev.1. - biennio 2015-2017;

- Bruzzi P, Bizzarri C, Bozzola M, Cassio A et al - Gruppo di Studio SIEDP (Società Italiana di Endocrinologia e Diabetologia Pediatrica) – Pubertà Precoce centrale – Rev. 0;
- Lombardo F, Franceschi R, Bonfanti R, Cherubini V et al - Gruppo di Studio SIEDP (Società Italiana di Endocrinologia e Diabetologia Pediatrica) – Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale Ospedale Territorio per la Gestione ed il Trattamento del Paziente con Diabete in età Pediatrica – Rev. 1;
- De Martino M, Camaioni A, Benazzo M, Biondi A et al - Linee guida Italiane per la Gestione della linfadenopatia della testa e del collo in età pediatrica - Organo Ufficiale della Società italiana di Pediatria Preventiva e Sociale - Supplemento al numero 1 - ISSN 1970-8165, Sintesi InfoMedica S.r.l, 2014 [https://www.sio-p.it/foto-articoli/24/varie/LineeGuida2s\\_2014.pdf](https://www.sio-p.it/foto-articoli/24/varie/LineeGuida2s_2014.pdf).

#### **Area Angiologia, Cardiologia, Chirurgia Vascolare**

- Aspromonte N, Gulizia MM, Di Lenarda A, Mortara A et al - ANMCO/SIC Consensus Document: cardiology networks for outpatient heart failure care. European Heart Journal Supplements (2017) 19 (Supplement D), D89-D101;
- Crawford MH, Bernstein SJ, Deedwania PC, Di Marco JP et al - ACC/AHA guidelines for ambulatory electrocardiography: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Committee to Revise the Guidelines for Ambulatory Electrocardiography). J Am Coll Cardiol. 1999; 34: 912-48;
- Cherubini A, Mureddu GF, Temporelli PL, Frisinghelli A et al a nome dell'Area Prevenzione Cardiovascolare ANMCO. Appropriatelyzza delle procedure diagnostiche in prevenzione cardiovascolare: di che cosa possiamo fare a meno?. G Ital Cardiol. 2014; 15 (4): 253-263;
- Chou R - High Value Care Task Force of the American College of Physicians. Cardiac screening with electrocardiography, stress echocardiography, or myocardial perfusion imaging: advice for high-value care from the American College of Physicians. Ann Intern Med. 2015; 162 (6): 438-447;
- Douglas PS, Garcia MJ, Haines DE, Lai WW et al - ACCF/ASE/AHA/ASNC/HFSA/HRS/SCAI/SCCM/SCCT/SCMR 2011 appropriate use criteria for echocardiography: a report of the American College of Cardiology Foundation Appropriate Use Criteria Task Force, American Society of Echocardiography, American Heart Association, American Society of Nuclear Cardiology, Heart Failure Society of America, Heart Rhythm Society, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, Society of Critical Care Medicine, Society of Cardiovascular Computed

Tomography, and Society for Cardiovascular Magnetic Resonance. *J Am Coll Cardiol.* 2011; 57: 1126-66;

- Lattanzi F., Magnani M., Cortigiani L., Mandorla S. et al - a nome del Gruppo di Valutazione dell'Appropriatezza ANMCO-Toscana. La valutazione dell'appropriatezza della prescrizione dell'ecocardiogramma. *Ital Heart J. Suppl* 2002; 3 (6): 613-618;
- Mandorla S., Trambaiolo P., De Cristofaro M., Baldassi M., Penco M., a nome del Consiglio Direttivo 2005-2007 della Società Italiana di Ecografia Cardiovascolare. Appropriatelyzza dell'esame ecocardiografico e definizione delle classi di priorità: una proposta della Società Italiana di Ecografia Cardiovascolare. *G Ital Cardiol.* 2010; 11 (6): 503-533;
- Marques AC, Calderaro D, Yu PC, Gualandro DM et al. Impact of cardiology referral: clinical outcomes and factors associated with physicians' adherence to recommendations. *Clinics.* 2014; 69 (10): 666-671;
- Perk J, De Backer G, Gohlke H, Graham I et al - European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR); ESC Committee for Practice Guidelines (CPG). European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012). The Fifth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of nine societies and by invited experts). *Eur Heart J.* 2012; 33 (13): 1635-701;
- Steinberg JS, Varma N, Cygankiewicz I et al - 2017 ISHNE-HRS expert consensus statement on ambulatory ECG and external cardiac monitoring/telemetry. *Ann Noninvasive Electrocardiol.* 2017; 22: e12447. <https://doi.org/10.1111/anec.12447> (ultimo accesso 5 giugno 2017);
- Antignani PL, Gossetti B, Righi D, Amato A et al - Vascular diagnosis laboratory. Workloads and indications. *Minerva Cardioangiol.* 2004 Oct;52(5):447-64;
- Antignani PL, Benedetti-Valentini F, Aluigi L, Baroncelli TA et al - Italian Society for Vascular Investigation. Diagnosis of vascular diseases. Ultrasound investigations- guidelines *Int Angiol.* 2012 Oct;31(5 Suppl 1): pag. 1-77.

### **Area Dermatologia**

- Deluca J, Goldschmidt A, Eisendle K - Analysis of effectiveness and safety of a three-part triage system for the access to dermatology specialist health care. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2016; 30:1190-4 <https://doi.org/10.1111/jdv.13295>;

- Eichenfield L. F, Wynniss L. Tom, Chamlin S.L, Feldman S.R et al - Guidelines of care for the management of atopic dermatitis - Section 1. Diagnosis and assessment of atopic dermatitis - Journal of the American Academy of Dermatology, Published by Elsevier, Volume 70, Issue 2, Pages 338–351,2014  
[https://www.aad.org/practicecenter/quality/clinical-guidelines/atopic-dermatitis;](https://www.aad.org/practicecenter/quality/clinical-guidelines/atopic-dermatitis)
- Eichenfield L.F, Wynniss L.T, Berger T.G, Krol A, et al - Guidelines of care for the management of atopic dermatitis Section 2. Management and treatment of atopic dermatitis with topical therapies - Journal of the American Academy of Dermatology - Published by Elsevier, Volume 71, Issue 1, Pages 116–132, 2014  
<https://www.aad.org/practicecenter/quality/clinical-guidelines/atopic-dermatitis;>
- Sidbury R, Davis D.M, Cohen D.E, Cordoro K.M et al - Guidelines of care for the management of atopic dermatitis Section 3. Management and treatment with phototherapy and systemic agents - Journal of the American Academy of Dermatology - Published by Elsevier I, Volume 71, Issue 2, Pages 327–349, 2014  
<https://www.aad.org/practicecenter/quality/clinical-guidelines/atopic-dermatitis;>
- Sidbury R,Wynniss TL, Bergmann J.N, Cooper K.D, Silverman R.A et al - Guidelines of care for the management of atopic dermatitis Section 4. Prevention of disease flares and use of adjunctive therapies and approaches - Journal of the American Academy of Dermatology - Published by Elsevier, Volume 71, Issue 6, Pages 1218–1233, 2014  
<https://www.aad.org/practicecenter/quality/clinical-guidelines/atopic-dermatitis;>
- Garofalo L, Bonifazi E - Cellulite Settica Neonatale - Eur. J. Pediat. Dermatol. 19, 119, 2009  
[https://www.ejpd.com/it/ ;](https://www.ejpd.com/it/)
- Di Mauro G, Doria M, Chiappini E, Careddu D et al - L'Utilizzo Giudizioso della Terapia Antibiotica nel Trattamento delle Patologie infettive in Età Evolutiva - Consensus Conference della Pediatria delle Cure Primarie, Infezioni delle vie respiratorie, Otite media acuta, Rinosinusite, Faringotonsillite streptococcica, Polmoniti acquisite in comunità Infezioni della cute e dei tessuti molli, Infezioni vie urinarie, Bronchiolite, il medico pediatra 2016;44-114  
<http://www.panoramasanita.it/wp-content/uploads/2016/10/Consensus20Antibioticoterapia.pdf>  
[https://www.pacinimedicina.it/ wp-content/uploads/RivFIMP\\_3\\_16-1.pdf.](https://www.pacinimedicina.it/wp-content/uploads/RivFIMP_3_16-1.pdf)

### Area Fisiatria

- Burton Ak, Cardon G, Herotin Y, Lahad A, et al - European Guidelines for Low Back Pain, vl. 15 ,Eur. Spine J, 2006;
- Monticone M, Iovine R, de Sena G, Rovere G et al - The Italian Society of Physical and Rehabilitation Medicine (SIMFER) recommendations for neck pain, G Ital Med Lav Ergon, Jan-Mar;35(1):36-50, 2013;
- Jasvinder A Singh, Kenneth G Saag, S Louis Bridges JR, Elie A Akl et al - American College of Rheumatology Guideline for the Treatment of Rheumatoid Arthritis, American College of Rheumatology Arthritis Care & Research DOI 10.1002/acr.22783 VC , 2015;
- Gensini GF, Carolei A, Zaninelli A, Ricci S, et al - SPREAD – Stroke Prevention and Educational Awareness Diffusion Ictus cerebrale: Linee guida italiane di prevenzione e trattamento Raccomandazioni e Sintesi VIII edizione, Firenze, ISO Spread, 2016;  
<http://www.iso-stroke.it/wp-content/uploads/2017/02/LIBRO-SPREAD-VIII-ED-13-09-16.pdf>;
- Ghezzi, A, European and American Guidelines for Multiple Sclerosis Treatment. *Neurol Ther*7, 189–194, 2018. <https://doi.org/10.1007/s40120-018-0112-1>;
- Domingos J, Keus SHJ, Dean J, de Vries NM, et al, The European Physiotherapy Guideline for Parkinson’s Disease: Implications for Neurologists, *Journal of Parkinson’s Disease*, vol. 8, no. 4, pp. 499-502, 2018;
- Harris S.R, Hugi M.R, Olivetto I.A, Levine M, Clinical practice guidelines for the care and treatment of breast cancer: 11. Lymphedema, *CMAJ*. Jan 23; 164(2): 191–199, 2001.

### Area Gastroenterologia ed endoscopia digestiva

- American Society for Gastrointestinal Endoscopy - Appropriate use of gastrointestinal endoscopy. *Gastrointestinal Endoscopy*. 2000; 52: 831-837;
- Buri L, Hassan C et al.- Appropriateness guidelines and predictive rules to select patients for upper endoscopy: a nationwide multicenter study. *Am J Gastroenterology*. 2010 jun; 105 (6): 1327-37;
- Di Giulio E, Hassan C, Pickhardt PJ, Zullo A - Cost-effectiveness of upper gastrointestinal endoscopy according to the appropriateness of the indication. *Scand J gastroenterology*. 2009; 44 (4): 491-8;
- Di Giulio E., Hassan C et al - Appropriateness of the indication for upper endoscopy: a meta-analysis. *Dig Liver Dis*. 2010 feb; 42 (2): 122-6;

- Fassil H, Kenneth FA, Weinmann S, Doria Rose VP et al - Approaches for classifying the indications for colonoscopy using detailed clinical data. *BMC Cancer*. 2014; 14: 95;
- Hassan C, Bersani G, Buri L, Zullo A et al - Appropriateness of upper –GI endoscopy: an Italian survey on behalf of the Italian Society of Digestive Endoscopy. *Gastrointestinal Endoscopy*. 2007 May; 65 (6): 767-74;
- Mariotti G, Meggio A, Gentilini M, de Pretis G - Improving the Appropriateness of Referrals and Waiting Times for Endoscopic Procedures. *Journal of Health Services Research & Policy*. 2008; 13: 146-151;
- Minoli G, Meucci G, Bortoli A, Prada A et al - The ASGE guidelines for the appropriate use of colonoscopy in an open access system. *Gastrointestinal Endoscopy*. 2000; 52: 175-179;
- Paterson WG, Depew WT, Paré P, Petrunia D et al - for the Canadian Association of Gastroenterology Wait Time Consensus Group, Canadian consensus on medically acceptable wait times for digestive health care, *Can J Gastroenterol*. 2006; 20 (6): 411-423;
- Società Italiana di Endoscopia Digestiva. *Linee Guida SIED*. 2007 Aug (<http://www.sied.it/>) (ultimo accesso 5 giugno 2017);
- Vader JP, Froehlich F, Dubois RW, Beglinger C et al - European Panel on the Appropriateness of Gastrointestinal Endoscopy (EPAGE): conclusion and WWW Site. *Endoscopy*. 1999; 31 (8): 687-694.

### Area Nefrologia

- Cartabellotta A, Quintaliani G - Linee guida per la diagnosi precoce e il trattamento della malattia renale cronica negli adulti - Evidence 2014;6(10): e1000090 doi: 10.4470/E1000090;
- Berloco P, Brizzi F, Canu G, Capasso G et al - Documento di Indirizzo per la malattia renale cronica – Ministero della salute, 2014  
[http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6\\_2\\_2\\_1.jsp?lingua=italiano&id=2244](http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2244);
- Ministero della salute – Direzione generale della programmazione sanitaria – Piano nazionale della cronicità - Accordo tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, 2016.  
[http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2584\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2584_allegato.pdf);
- Subak L L, Grady D et al - Masymptomatic Microscopic Hematuria—Rethinking the Diagnostic Algorithm, *JAMA Intern Med*. 2017;177(6):808-809. doi:10.1001/jamainternmed.2017.0758;  
[https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article-abstract/2618815?amp%3Butm\\_source=JAMA+Intern+MedLatestIssue&utm\\_campaign=05-06-2017](https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article-abstract/2618815?amp%3Butm_source=JAMA+Intern+MedLatestIssue&utm_campaign=05-06-2017);

- Quintaliani G, Minutolo R, Bellizzi V, Salerno AC et al - La cura dell'IRC - SIN, GdS: Trattamento Conservativo della Malattia Renale Cronica – MRC – 2011  
<http://www.nephromeet.com/web/procedure/protocollo.cfm?List=WsIdEvento%2CWsPageNameCall&c1=00002&c2=%2Fweb%2Feventi%2FNEPHROMEET%2Findex.cfm>.

### **Area Neurologia**

- Guerrini R, Costantino A, Dalla Bernardina B. De Masi S et al - Il trattamento dell'epilessia in età pediatrica, Linee Guida, Milano, 2017  
[https://backoffice.neurologiapediatrica.it/upload/345\\_Il%20trattamento%20dell'epilessia%20in%20et%C3%A0%20pediatrica.pdf](https://backoffice.neurologiapediatrica.it/upload/345_Il%20trattamento%20dell'epilessia%20in%20et%C3%A0%20pediatrica.pdf);
- Palmieri A, Savasta S, Zampogna S, Cama A et al - Diagnosi e terapia dello stroke ischemico pediatrico in fase acuta, Prospettive in Pediatria - Rivista on line della Società Italiana di Pediatria, Linea Guida SIP-SIMEUP-SINP, Vol. 38, N. 151, Pp. 162-174, 2007 - 2008  
[https://backoffice.neurologiapediatrica.it/upload/225\\_Linee%20Guida%20-%20stroke%20ischemico.pdf](https://backoffice.neurologiapediatrica.it/upload/225_Linee%20Guida%20-%20stroke%20ischemico.pdf);
- Raucci U, Di Pietro P, Longhi R, Palmieri A et al - La sincope in età pediatrica, Prospettive in Pediatria - Rivista on line della Società Italiana di Pediatria, Linea Guida SIP, SIMEUP, SICP, FMSI, AIAC, SIC Sport, FIMP, GSCP, GSMESPO, SINPIA, LICE, SINC, SINP, Vol. 39, N. 155, Pp. 180-195 - 2009  
[https://backoffice.neurologiapediatrica.it/upload/226\\_Raucci%20et%20al.%20LG%20sincope%20in%20et%C3%A0%20pediatrica.pdf](https://backoffice.neurologiapediatrica.it/upload/226_Raucci%20et%20al.%20LG%20sincope%20in%20et%C3%A0%20pediatrica.pdf);
- Balestri P, R. Longhi R, Franzoni E, S. Grosso S et al - La gestione del bambino con convulsioni febbrili, Prospettive in Pediatria - Rivista on line della Società Italiana di Pediatria, Linea Guida SIP, SINP, SINPIA, LICE, SIMEUP, SITIP, FIMP, FANEP, Vol. 39 • N. 153 • Pp. 73-78 – 2009  
[https://backoffice.neurologiapediatrica.it/upload/46\\_La\\_gestione\\_del\\_bambino\\_con\\_convulsioni\\_febbrili.pdf](https://backoffice.neurologiapediatrica.it/upload/46_La_gestione_del_bambino_con_convulsioni_febbrili.pdf).

### **Area Oculistica**

- Channa R, Zafar SN, Canner JK, Haring RS et al - Epidemiology of Eye-Related Emergency Department Visits - Jama Ophthalmol. 2016 Mar;134(3):312-9  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26821577/>;

- Hollands H, Johnson D, Brox AC, Almeida D et al - Acute-onset floaters and flashes: is this patient at risk for retinal detachment? - Jama. 2009 Nov 25;302(20):2243-9. doi: 10.1001/jama.2009.1714  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19934426> ;
- Perumal D, Niederer R, Raynel S, McGhee CN - Patterns of ophthalmic referral and emergency presentations to an acute tertiary eye service in New Zealand. - N Z Med J. 2011 Aug 12;124(1340):35-47  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21952383> ;
- Domínguez-Serrano F B, Molina-Solana P, Infante-Cossío M, Sala-Turrencs J et al - Ophthalmological emergencies. An epidemiological study: Are resources been used properly? - pages 211-217  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2173579419300568> ;
- Royal (The) Victorian Eye and Ear Hospital, Primary Care Referral Guidelines - Ophthalmology, January 2020,  
[https://www.eyeandear.org.au/icms\\_docs/163798\\_Eye\\_and\\_Ear\\_Primary\\_Care\\_Referral\\_Guidelines\\_-\\_Ophthalmology\\_-\\_20130805.pdf](https://www.eyeandear.org.au/icms_docs/163798_Eye_and_Ear_Primary_Care_Referral_Guidelines_-_Ophthalmology_-_20130805.pdf). Ultimo accesso: 02.03.2020;
- American Academy of Ophtalmology – the eye M.D. Association – Policy Statement – Frequency of Ocular Examinations – 2015;
- Angi M, Barberi S, Barbero G M, Bernardo L et al - Oculistica in Età evolutiva, prevenzione, screening e principali patologie di interesse ambulatoriale - Sant'Arpino (CE) – 2018  
<https://www.fimp.pro/images/oculistica.pdf>;
- Marinello R, Nucci P, Picca M, - La valutazione della funzione visiva: linee guida per il pediatra di famiglia - Medico e Bambino pagine elettroniche 2000;3(8)  
[https://www.medicoebambino.com/?id=PR0008\\_10.html](https://www.medicoebambino.com/?id=PR0008_10.html) .

### **Area Ortopedia**

- Contorno S, Amoroso S, Sacher B, Kiren V et al - Back Pain in the Children. Medico e Bambino 2017;36(7):447-453  
[https://www.medicoebambino.com/?id=1707\\_447.pdf](https://www.medicoebambino.com/?id=1707_447.pdf) ;
- Feightner J.W, Goldbloom R, Elford R.W, Labrecque M et al - Patel Preventive health care 2001 update: screening and management of Developmental hyp displasia in newborns CMAJ 2001 jun 12:164 (12):1669-1677  
<https://www.cmaj.ca/content/164/12/1669.full> ;



- Gould S, Cardone D, Munyak J, Underwood PJ et al - Sideline coverage: when to get radiographs? A review of clinical decision tools. - PubMed – NCBI - Sports Health. 2014 May;6(3):274-8. doi: 10.1177/1941738114529701  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24790698> ;
- Marchetti F, Papucci G, Udina C, Mambelli L - Bening Coxalgia Or Septic Arthritis? Medico e Bambino 2017;36(7):435-439  
[https://www.medicoebambino.com/?id=1707\\_435.pdf](https://www.medicoebambino.com/?id=1707_435.pdf)  
<https://www.acp.it/wp-content/uploads/Il-bambino-che-zoppica-Marchetti.pdf>.

### **Area Ostetricia e Ginecologia**

- Bellone S, Bini Smaghi A, Bona G, Bortolus R et al - Ginecologia in Età Evolutiva, Prevenzione, Diagnosi e Terapia  
<https://www.sipps.it/attivita-editoriale/volumetti-guide-pratiche/ginecologia-in-eta-evolutiva-prevenzione-diagnosi-e-terapia/>;
- Lucchetti M.C, Female Genital Bleeding in Paediatric Age: So Many Diagnoses for a Single Symptom - Medico e Bambino 2017;36(2):93-98  
<https://www.medicoebambino.com/> .

### **Area Otorinolaringoiatria**

- Marchisio P, Chiappini E, Pignataro L, Doria M et al - Gestione dell’Otite Media Acuta in Età pediatrica, Prevenzione, Diagnosi e Terapia, Rivista on line della Società Italiana di Pediatria, Linea Guida italiana, 2019;  
<http://www.simeup.it/wp-content/uploads/2019/05/LG-OTITE-MEDIA-ACUTA-FINALE-250519.pdf>.
- Berrettini S, Livi W, Vannucchi P, M.A. Bertocci et al - Indirizzi regionali per lo screening audiologico neonatale e il percorso diagnostico riabilitativo, Regione Toscana, Allegato A, 2016  
[http://www.fimptoscana.org/sites/fimptoscana.org/files/Delibera\\_n.832\\_del\\_30-08-2016-Allegato-A.pdf](http://www.fimptoscana.org/sites/fimptoscana.org/files/Delibera_n.832_del_30-08-2016-Allegato-A.pdf);
- Delibera Regione FVG n. 1122 del 15-06-2012 - Programma regionale di screening uditivo neonatale universale, sorveglianza e valutazione audiologica  
<https://www.fimp.pro/images/areetematiche/audio logia/DELIBEREREGIONALISCREENINGUDITIVONEONATALE/friuli.pdf>;

- Dworsack-Dodge M M, Gravel J, Grimes A.M, Hunter L et al - Audiologic Guidelines for the Assesment of hearing in Infants and Young Children August 2012, ASHA [www.asha.org](http://www.asha.org);
- Roberts J E, Rosenfeld R M, Zeisel S A - Otitis media and speech and language: a meta-analysis of prospective studies, *Pediatrics* March 2004, 113 (3) e238-e248  
[hiips://doi.org/10.1542/peds.113.3.e238](https://doi.org/10.1542/peds.113.3.e238);
- Di Mauro G, Doria M, Chiappini E, Careddu D et al - L'Utilizzo Giudizioso della Terapia Antibiotica nel Trattamento delle Patologie infettive in Età Evolutiva - Consensus Conference della Pediatria delle Cure Primarie, Infezioni delle vie respiratorie, Otite media acuta, Rinosinusite, Faringotonsillite streptococcica, Polmoniti acquisite in comunità Infezioni della cute e dei tessuti molli, Infezioni vie urinarie, Bronchiolite, *il medico pediatra* 2016;44-114  
[hiip://www.panoramasanita.it/wp-content/uploads/2016/10/Consensus20Antibioticoterapia.pdf](http://www.panoramasanita.it/wp-content/uploads/2016/10/Consensus20Antibioticoterapia.pdf)  
[hiips://www.pacinimedicina.it/wp-content/uploads/RivFIMP\\_3\\_16-1.pdf](https://www.pacinimedicina.it/wp-content/uploads/RivFIMP_3_16-1.pdf).

#### **Area Pneumologia**

- Indinnimeo L, Del Giudice Miraglia M, Chiappini E, Bernardini R et al - Gestione dell'attacco acuto di asma in età pediatrica - *Area Pediatrica*, vol 18 suppl 1 al n 2 apr-giugno 2016  
[hiips://www.area-pediatria.it/articoli.php?archivio=yes&vol\\_id=2808&id=28396](https://www.area-pediatria.it/articoli.php?archivio=yes&vol_id=2808&id=28396);
- Di Mauro G, Doria M, Chiappini E, Careddu D et al - L'Utilizzo Giudizioso della Terapia Antibiotica nel Trattamento delle Patologie infettive in Età Evolutiva - Consensus Conference della Pediatria delle Cure Primarie, Infezioni delle vie respiratorie, Otite media acuta, Rinosinusite, Faringotonsillite streptococcica, Polmoniti acquisite in comunità Infezioni della cute e dei tessuti molli, Infezioni vie urinarie, Bronchiolite, *il medico pediatra* 2016;44-114  
[hiip://www.panoramasanita.it/wp-content/uploads/2016/10/Consensus20Antibioticoterapia.pdf](http://www.panoramasanita.it/wp-content/uploads/2016/10/Consensus20Antibioticoterapia.pdf)  
[hiips://www.pacinimedicina.it/wp-content/uploads/RivFIMP\\_3\\_16-1.pdf](https://www.pacinimedicina.it/wp-content/uploads/RivFIMP_3_16-1.pdf).

#### **Area Radiologia**

- American College of Radiology. *ACR-ASNR-ASSR-SPR Practice Parameter for the Performance of Computed Tomography (CT) of the Spine*. Revised 2016  
[https://www.acr.org/~media/ACR/Documents/PGTS/guidelines/CT\\_Spine.pdf?db=web](https://www.acr.org/~media/ACR/Documents/PGTS/guidelines/CT_Spine.pdf?db=web) (ultimo accesso 5 giugno 2017);

- Bingol O, Ayrik C, Kose A, Bozkurtet S et al - Retrospective analysis of whole-body multislice computed tomography findings taken in trauma patients. *Turk J Emerg Med.* 2015; 15 (3): 116-121;
- Chong AL, Chandra RV, Chuah KC, Roberts EL et al - Proton Density MRI increases detection of cervical spinal cord multiple sclerosis lesions compared with T2-weighted Fast Spin-Echo. *AJNR Am J Neuroradiol.* 2016; 37 (1): 180-184;
- Chou R, Fu R, Carrino JA, Deyo R A - Imaging strategies for low-back pain: systematic review and meta-analysis. *Lancet.* 2009; 373 (9662): 463-472;
- Chou R, Qaseem A, Snow V, Casey D et al - Diagnosis and treatment of low back pain: a joint clinical practice guideline from the American College of Physicians/American Pain Society. Low Back Pain Guidelines Panel. *Ann Intern Med.* 2007; 147 (7): 478-491;
- Chou R., Qaseem A., Owens DK, Shekelle P et al - Diagnostic imaging for low back pain: advice for high-value health care from the American College of Physicians. *Ann Intern Med.* 2011; 154 (3): 181-189;
- Royal Australian College of General Practitioners. *Clinical guidance for MRI referral.* East Melbourne, 2013  
<http://www.racgp.org.au/download/Documents/Guidelines/MRI%20referrals/clinicalguidancemri%20referral.pdf> (ultimo accesso 5 giugno 2017);
- Cohan S, Chen C, Baraban E, Stuchiner T et al - MRI utility in the detection of disease activity in clinically stable patients with multiple sclerosis: a retrospective analysis of a community based cohort. *BMC Neurology.* 2016; 16 (1): 184;
- Dagenais S, Tricco AC, Haldeman S - Synthesis of recommendations for the assessment and management of low back pain from recent clinical practice guidelines. *The Spine Journal.* 2010; 10 (6): 514-529;
- Dreizin D, Letzing M, Sliker CW, Chokshi F H et al - Multidetector CT of blunt cervical spine trauma in adults. *Radiographics.* 2014; 34 (7): 1842-1865;
- Dutoit JC, Verstraete KL. MRI in multiple myeloma: a pictorial review of diagnostic and post-treatment findings. *Insights into Imaging.* 2016; 7 (4): 553-569;
- Fairbairn KJ, Saifuddin A, Green RAR. Musculoskeletal tumours. In: Nicholson T (ed). *Recommendations for cross-sectional imaging in cancer management*, Second edition. London: The Royal College of Radiologists, 2014;

- Galler S, Stellmann J-P, Young KL, Kutzner D et al - Improved lesion detection by using axial T2-weighted MRI with full spinal cord coverage in multiple sclerosis. *AJNR Am J Neuroradiol.* 2016; 37 (5): 963-969;
- Geyer LL, Korner M, Hempel R Deak Z et al - Evaluation of a dedicated MDCT protocol using iterative image reconstruction after cervical spine trauma. *Clinical Radiology.* 2013; 68 (7): e391-e396.
- Goertz M, Thorson Dc, Campbell R, Kuku O et al - *Adult acute and subacute low back pain.* Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI), 2012  
[https://www.icsi.org/guidelines\\_\\_more/catalog\\_guidelines\\_and\\_more/catalog\\_guidelines/catalog\\_musculoskeletal\\_guidelines/low\\_back\\_pain/](https://www.icsi.org/guidelines__more/catalog_guidelines_and_more/catalog_guidelines/catalog_musculoskeletal_guidelines/low_back_pain/) (ultimo accesso 5 giugno 2017);
- Kneisl JS, Rosenberg AE, Anderson PM, et al. Bone. In: *AJCC Cancer Staging Manual*, 8<sup>th</sup>. Amin MB. (Ed), AJCC, Chicago. 2017;
- Lateef H, Patel D - What is the role of imaging in acute low back pain? *Curr Rev Musculoskelet Med.* 2009; 2 (2): 69-73;
- Lim CY, Ong KO - Imaging of musculoskeletal lymphoma. *Cancer Imaging.* 2013; 13 (4): 448-457;
- *Linee guida per la diagnostica per immagini*, Atto rep. n. 2113 del 28 ottobre 2004, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale - serie generale - n. 100 del 2 maggio 2005 - supplemento ordinario n. 79;
- McLellan AM, Daniel S., Corcuera-Solano I, Joshi V et al - Optimized imaging of the postoperative spine. *Neuroimaging Clinics of North America.* 2014; 24 (2): 349-364;
- Modic MT, Obuchowski NS, Ross JS Brant-Zawadzki M N et al - Acute low back pain and radiculopathy: MR imaging findings and their prognostic role and effect on outcome. *Radiology.* 2005; 237 (2): 597-604;
- Nandini PD, Broderick DF, Burns J, Deshmukh T k et al - ACR Appropriateness Criteria Low Back Pain. *Journal of the American College of Radiology.* 2016,13 (9): 1069-1078, 10 p;
- Pengel LHM, Herbert RD, Maher CG, Refshange KM - Acute low back pain: systematic review of its prognosis. *BMJ.* 2003; 327 (7401): 323;
- Riederer I, Karampinos DC, Settles M., Preibisch C. et al - Double inversion recovery sequence of the cervical spinal cord in multiple sclerosis and related inflammatory diseases. *AJNR Am J Neuroradiol.* 2015; 36: 219-225;
- Rovira À, Auger C, Rovira A - Other noninfectious inflammatory disorders. *Handbook of Clinical Neurology.* 2016; 135: 425-446;

- Società Italiana di Radiologia Medica. *Modello di appropriatezza prestazionale quali-quantitativa in diagnostica per immagini*. Documenti SIRM, 2012;
- Sundarakumar DK, Smith CM, Hwang WD, Mossa-Basha M et al - Evaluation of Focal Cervical Spinal Cord Lesions in Multiple Sclerosis: Comparison of White Matter–Suppressed T1 Inversion Recovery Sequence versus Conventional STIR and Proton Density–Weighted Turbo Spin-Echo Sequences. *AJNR Am J Neuroradiol*. 2016; 37 (8): 1561-6;
- Sun R, Skeete D, Wetjen K, Lelienthal M et al - A pediatric cervical spine clearance protocol to reduce radiation exposure in children. *J Surg Res*. 2013; 183 (1): 341-346;
- Tillema J-M, Pirko I - Neuroradiological evaluation of demyelinating disease. *The Adv Neurol Disord*. 2013; 6 (4): 249-268;
- Traboulsee A, Simon JH, Stone L, Fisher E et al - Revised recommendations of the Consortium of MS Centers Task Force for a standardized MRI protocol and clinical guidelines for the diagnosis and follow-Up of multiple sclerosis. *AJNR Am J Neuroradiol*. 2016; 37 (3): 394-401;
- Utz M., Khan S., O' Connor D., Meyers S - MDCT and MRI evaluation of cervical spine trauma. *Insights Imaging*. 2014; 5: 67-75;
- Wong CC, McGirt MJ - Vertebral compression fractures: a review of current management and multimodal therapy. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 2013; 6: 205-214;
- Yi JS, Cha JG, Han JK, Kim HJ - Imaging of herniated discs of the cervical spine: Inter-modality differences between 64-Slice Multidetector CT and 1.5-T MRI. *Korean J Radiol*. 2015; 16 (4): 881-888.

#### **Area Reumatologia**

- Matucci Cerini M, Baldini C, Bandinelli F, Barsotti S et al - SNLG Reumatologia, Linee Guida, Consiglio Sanitario Regionale, Regione Toscana, 2014 – 2018  
<http://www.regione.toscana.it/documents/10180/320308/Reumatologia.+Linee+guida/4903da2e-345a-4479-ab93-5c2a0e31385e?version=1.0>.

#### **Area Urologia**

- Tekgül (Chair) S, Dogan H.S, Hoebeke P, Kocvara R et al - Linee Guida EAU/ESPU Urologia Pediatrica, 2016

<https://uroweb.org/wp-content/uploads/EAU-Guidelines-Paediatric-Urology-2016-Italian-Linee-Guida-EAU-Urologica-Pediatrica..pdf>;

- Di Mauro G, Doria M, Chiappini E, Careddu D et al - L'Utilizzo Giudizioso della Terapia Antibiotica nel Trattamento delle Patologie infettive in Età Evolutiva - Consensus Conference della Pediatria delle Cure Primarie, Infezioni delle vie respiratorie, Otite media acuta, Rinosinusite, Faringotonsillite streptococcica, Polmoniti acquisite in comunità Infezioni della cute e dei tessuti molli, Infezioni vie urinarie, Bronchiolite, *il medico pediatra* 2016;44-114

<https://www.panoramasanita.it/wp-content/uploads/2016/10/Consensus20Antibioticoterapia.pdf>

[https://www.pacinimedicina.it/wp-content/uploads/RivFIMP\\_3\\_16-1.pdf](https://www.pacinimedicina.it/wp-content/uploads/RivFIMP_3_16-1.pdf);

### **Gestione della prescrizione-erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali**

- ABIM Foundation. Choosing Wisely campaign, <https://www.choosingwisely.org/>, Philadelphia, PA (ultimo accesso 5 giugno 2017);
- Akbari A, Mayhew A, Al-Alawi MA, Grimshaw J et al *Interventions to improve outpatient referrals from primary care to secondary care*. Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Group, 2008;
- Blank L, Baxter S, Woods HB, Goyder E et al - What is the evidence on interventions to manage referral from primary to specialist non-emergency care? A systematic review and logic model synthesis. *Health Services and Delivery Research*. Southampton (UK): NIHR Journals Library, 2015;
- Mariotti G. Tempi d'attesa e priorità in sanità. Franco Angeli, Milano 1999.
- Mariotti G. Priorità cliniche in sanità. Franco Angeli, Milano 2006.
- Mariotti G, Siciliani L, Rebba V, Fellini R et al - Waiting time prioritisation for specialist services in Italy: the homogeneous waiting time groups approach. *Health Policy*. 2014; 117 (1): 54-63;
- Mehrotra A, Forrest C B, Lin C Y - Dropping the Baton: Specialty Referrals in the United States. *The Milbank Quarterly*. 2011; 89 (1): 39-68);
- National Institute for Health and Clinical Excellence. *Referral Advice: A guide to appropriate referral from general to specialist services*. NICE, 2001;  
[https://carepathways4gp.org.uk/Acne\\_Care\\_Pathway/Referral\\_criteria\\_\(NICE\)\\_files/iGWmJf-Referraladvice.pdf](https://carepathways4gp.org.uk/Acne_Care_Pathway/Referral_criteria_(NICE)_files/iGWmJf-Referraladvice.pdf) (ultimo accesso 5 giugno 2017);
- Nuti S, Vainieri M - Managing waiting times in diagnostic medical imaging. *BMJ Open*. 2012; 2: e001255. <https://bmjopen.bmj.com/content/2/6/e001255> (ultimo accesso 5 giugno 2017);

- Sharma T, Choudhury M, Kaur B, Naidoo B et al - Evidence informed decision making: the use of "colloquial evidence" at nice. *Int J Technol Assess Health Care*. 2015; 31 (3): 138-46;
- Siciliani L, Borowitz M, Moran V (eds.). *Waiting Time Policies in the Health Sector: What Works?*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, 2013  
<https://dx.doi.org/10.1787/9789264179080> -en (ultimo accesso 5 giugno 2017);
- Slow Medicine. Riflessioni in progress. Slow Medicine sulle liste d'attesa, <https://www.slowmedicine.it/index.php/it/il-pensiero-di-slow-medicine/riflessioni-in-progress/95-slow-medicine-sulle-liste-d-attesa>, Torino (ultimo accesso 5 giugno 2017).

## 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



discipline specialistiche interessate. Il lavoro di aggiornamento, in linea con quanto previsto dal PNGLA 2019-2021, è proseguito nel corso del corrente anno.

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, è composto da 77 tabelle relative a 109 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.

# **TABELLE RAO**



CLASS_RAO 001	<b>COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE - Codice 45.23</b> <b>COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA - Codice 45.23.3</b> <b>COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA - Codice 45.23.4</b>	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
U (PEDIATRIA)	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anemia normo-microcitica (Hb&lt; 10 g/dl) di nuova diagnosi in soggetti di età &gt; 40 anni</li> <li>2. Sanguinamento recidivante (esclusa patologia emorroidaria) diarrea muco-sanguinolenta non infettiva</li> <li>3. Sospetto clinico e/o strumentale di neoplasia del colon</li> <li>4. Altro (10%)**</li> </ol>
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sanguinamento recidivante</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anemia sideropenica</li> <li>2. Diarrea che perdura da almeno 30 giorni con accertamenti infettivologici negativi</li> <li>3. Ematochezia (perdite ematiche minori)</li> <li>4. Riscontro all'imaging di alterazioni del colon di non univoca interpretazione</li> <li>5. Sangue occulto positivo nelle feci in paziente asintomatico</li> <li>6. Sintomatologia dolorosa addominale e alterazione dell'alvo (mai indagata con colonscopia) in paziente con età &gt; 50 anni</li> <li>7. Stadiazione pretrapianto</li> <li>8. Altro (10%)**</li> </ol>
D (PEDIATRIA)	60 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

CLASS_RAO 001	<b>COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE - Codice 45.23</b> <b>COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA - Codice 45.23.3</b> <b>COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA - Codice 45.23.4</b>	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
P	120 gg	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)	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

CLASS_RAO 002	<b>DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO - Codice 88.71.4</b> 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	72 h	1. Scialoadeniti acute e colica salivare 2. Altro (10%)**
U (PEDIATRIA)	72 h	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	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%)**
B (PEDIATRIA)	10 gg	1. Adenopatia localizzata persistente dopo terapia 2. Patologia disfunzionale tiroide/paratiroidi: ipotiroidismo, iperparatiroidismo, struma 3. Altro (10%)**

CLASS_RAO 002	<b>DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO - Codice 88.71.4</b> 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
D	60 gg	1. Tumefazione laterocervicale o delle ghiandole salivari ad insorgenza non improvvisa 2. Patologia disfunzionale tiroide/paratiroidi: ipotiroidismo, iperparatiroidismo, struma 3. Altro (10%)**
D (PEDIATRIA)	60 gg	1. Tumefazioni della linea mediana del collo senza carattere flogistico 2. Altro (10%)**
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P (PEDIATRIA)	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

CLASS_RAO 003	DOPPLER e ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO CON E SENZA MEZZO DI CONTRASTO - Codice 88.71.5	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sospetto shunt dx-sin, in TIA/Ictus negli ultimi 3 mesi, previa valutazione dello specialista</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>
D	60 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sospetto shunt cardiaco dx-sin, previa valutazione dello specialista</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>



CLASS_RAO 004	<b>ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo - Codice 88.72.2</b> Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3)	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
U (PEDIATRIA)	72 h	1. Soffio di n.d.d. di primo riscontro in paziente sintomatico 2. Sospetta cardiopatia sintomatica 3. Altro (10%)**
B	10 gg	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 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	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%)**

CLASS_RAO 004	<b>ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo - Codice 88.72.2</b> Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3)	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D	60 gg	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. Pazienti con sospetto di cardiopatia o valvulopatia se asintomatico 5. Paziente oncologico asintomatico in chemioterapia con farmaci cardiotossici 6. offi cardiaci in paziente asintomatico 7. Altro (10%)**
D (PEDIATRIA)	60 gg	1. PDA emodinamicamente non significativo 2. Soffio di n.d.d. di primo riscontro in paziente asintomatico 3. Altro (10%)**
P	120 gg	1. Familiarità per cardiopatia (es. Sindrome di Marfan, cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva - CMPIO, cardiomiopatia dilatativa - CMPD) o familiarità per morte improvvisa 2. Familiarità per cardiopatia a trasmissione genetica 3. Polivasculopatie 4. Valutazione danno d'organo nella ipertensione arteriosa e nel diabete mellito insorti o noti da almeno 6 mesi 5. Altro (10%)**
P (PEDIATRIA)	120 gg	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 005	<b>ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI - Codice 88.73.5</b> 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
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
B	10 gg	1. Trombosi retinica arteriosa accertata 2. Altro (10%)**
D	60 gg	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	120 gg	1. Fattori di rischio cardiovascolare 2. Altro (10%)**

CLASS_RAO 006	<b>ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI - Codice 88.74.9</b> Studio ipertensione renovascolare. Incluso: indici qualitativi e semiquantitativi	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
B	10 gg	1. Ipertensione grave (PAD > 120 mm Hg) ad esordio improvviso o rapidamente ingravescente o refrattaria ad un trattamento aggressivo (triplice terapia) 2. Altro (10%)**
D	60 gg	1. Ipertensione arteriosa con sospetto di stenosi di arteria renale 2. Altro (10%)**
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

CLASS_RAO 007	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO – Codici 88.77.4 e 88.77.5 ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO – Codici 88.77.6 e 88.77.7	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
B	10 gg	1. 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	60 gg	1. ARTERIOSO: claudicatio (< 100 metri per arto inferiore) 2. ARTERIOSO: sospetto clinico di aneurisma a livello di arto superiore o inferiore. 1. Altro (10%)**
P	120 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 008	<b>ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI - Codice 88.76.3</b> Escluso: vasi viscerali	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
EMERGENZA***	INVIO AL PS	1. Massa addominale pulsante con sintomatologia dolorosa addominale o dorsolombare 2. Aneurisma già noto od operato con sintomatologia dolorosa addominale o dorsolombare
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
B	10 gg	1. Obiettività clinica suggestiva per aneurisma dell'aorta addominale 2. Altro (10%)**
D	60 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P	120 gg	1. Calcificazioni aortiche (dopo esecuzione imaging) suggestive per patologia aneurismatica dell'aorta addominale 2. Altro (10%)**

CLASS_RAO 009	<b>ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale - Codice 88.78.2</b> Incluso: eventuale EcocolorDoppler. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e MONITORAGGIO ECOGRAFICO E ORMONALE DEL CICLO OVULATORIO (88.76.1)	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	1. Masse pelviche sintomatiche 2. Menometrorragie gravi 3. Altro (10%)**
U (PEDIATRIA)	72 h	1. Masse pelviche asintomatiche 2. Altro (10%)**
B	10 gg	1. Masse pelviche asintomatiche 2. Sanguinamenti in menopausa 3. Altro (10%)**
B (PEDIATRIA)	10 gg	1. Sanguinamento in prepubere 2. Altro (10%)**

CLASS_RAO 009	<b>ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale - Codice 88.78.2</b> Incluso: eventuale EcocolorDoppler. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e MONITORAGGIO ECOGRAFICO E ORMONALE DEL CICLO OVULATORIO (88.76.1)	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D	60 gg	1. Dolore pelvico cronico 2. Sospetto fibroma uterino 3. Irregolarità mestruali 4. Controllo posizionamento IUD 5. Altro (10%)**
D (PEDIATRIA)	60 gg	1. Irregolarità mestruali 2. Amenorrea con test negativo 3. Altro (10%)**
P	120 gg	1. Sterilità/infertilità di coppia 2. Altro (10%)**
P (PEDIATRIA)	120 gg	1. Acne/irsutismo 2. Altro (10%)**



CLASS_RAO 010	<b>ECOENCEFALOGRAFIA - Codice 88.71.1</b> Ecografia transfontanellare	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	1. Ricerca segni di emorragia 2. Ricerca segni di lesioni parenchimali 3. Ricerca segni di idrocefalia 4. Ricerca segni di malformazioni 5. Altro (10%)**
B	10 gg	1. Ipotonia 2. Micro-macrocefalia 3. Altro (10%)**
D	60 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

<b>CLASS_RAO 011</b>	<b>ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO - Codice 88.76.1</b> Incluso: eventuale integrazione ColorDoppler. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Colica reno-ureterale recente</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>
U (PEDIATRIA)	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Massa addominale in età pediatrica</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1° riscontro di alterazione bioumorale nel sospetto clinico di neoplasia</li> <li>2. 1° riscontro di alterazione della funzionalità renale</li> <li>3. Ascite in assenza di cause note</li> <li>4. Infezioni acute urinarie resistenti alla terapia antibiotica e forme ricorrenti</li> <li>5. Sospetto aneurisma aorta addominale asintomatico</li> <li>6. Massa addominale in età adulta</li> <li>7. Altro (10%)**</li> </ol>
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1° riscontro di alterazione dei test di funzionalità epatica e/o renale</li> <li>2. Ecografia renale nel bambino in pielonefrite acuta (per ricerca dilatazioni o scar)</li> <li>3. Infezioni nefro-urinarie pediatriche</li> <li>4. Altro (10%)**</li> </ol>
D	60 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
D (PEDIATRIA)	60 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P (PEDIATRIA)	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

<b>CLASS_RAO 012</b>	<b>ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE - Codice 88.75.1</b> Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
U (PEDIATRIA)	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
B	10 gg	1. Sospetta patologia neoplastica organi pelvici 2. Altro (10%)**
B (PEDIATRIA)	10 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
D	60 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
D (PEDIATRIA)	60 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P (PEDIATRIA)	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

<b>CLASS_RAO 013</b>	<b>ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE - Codice 88.74.1</b>	
	Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso eventuale integrazione ColorDoppler. Non associabile a 88.75.1, 88.76.1	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Colica biliare persistente</li> <li>2. Ittero ad insorgenza acuta</li> <li>3. Altro (10%)**</li> </ol>
U (PEDIATRIA)	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ittero ad insorgenza acuta</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Epatosplenomegalia di primo riscontro</li> <li>2. Significativo incremento degli enzimi di colestasi</li> <li>3. Altro (10%)**</li> </ol>
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reflusso gastro-esofageo nel lattante</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>
D	60 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
D (PEDIATRIA)	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Angiomi cutanei multipli</li> <li>2. Malattie neuro-cutanee</li> <li>3. Altro (10%)**</li> </ol>
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P (PEDIATRIA)	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

<b>CLASS_RAO</b> <b>014</b>	<p align="center"><b>ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA - Codice 88.73.1</b>                      Incluso ecografia del cavo ascellare ed eventuale integrazione ColorDoppler. Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella  <b>ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA - Codice 88.73.2</b>                      Incluso: ecografia del cavo ascellare ed eventuale integrazione ColorDoppler</p>	
<b>CLASSE DI</b> <b>PRIORITA'</b>	<b>TEMPO</b> <b>MASSIMO DI</b> <b>ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Addensamento o distorsione sospetta in mammografia</li> <li>2. Linfadenomegalia ascellare clinicamente sospetta età &lt; 40 anni senza flogosi mammaria</li> <li>3. Linfonodi sopraclaveari clinicamente sospetti</li> <li>4. Nodulo di primo o recente riscontro</li> <li>5. Nodulo mammario nell'uomo</li> <li>6. Secrezione ematica dal capezzolo dopo esame citologico del secreto</li> <li>7. Sospetto ascesso o cisti infetta</li> <li>8. Sospetto ematoma post traumatico</li> <li>9. Altro (10%)**</li> </ol>
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Accrescimento di nodulo "benigno" noto (fibroadenoma)</li> <li>2. Anomalie dello sviluppo mammario</li> <li>3. Altro (10%)**</li> </ol>
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Galattocele</li> <li>2. Prima richiesta in paziente ad elevato rischio eredo/familiare in donne con età &lt; 40 anni</li> <li>3. Altro (10%)**</li> </ol>

CLASS_RAO 015	<b>ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE - Codice 88.79.3</b> Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colorDoppler	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	1. Sospetta rottura muscolare tendinea acuta con compromissione motoria 2. Altro (10%)**
U (PEDIATRIA)	72 h	1. Coxalgia acuta 2. Tumefazione ad insorgenza acuta dei tessuti molli 3. Altro (10%)**
B	10 gg	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	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 015	<b>ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE - Codice 88.79.3</b> Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colorDoppler	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D	60 gg	1. Spalla dolorosa da impingement o lesione traumatica della cuffia dei rotatori o periartrite scapolo-omeroale 2. Tumefazione tessuti molli (cisti, lipomi, tumefazioni para-articolari) 3. Patologia degenerativa del tendine d'Achille 4. Altro (10%)**
D (PEDIATRIA)	60 gg	1. Screening della displasia congenita dell'anca 2. Altro (10%)**
P	120 gg	1. Tendinopatie Achillee: epicondilopatie 2. Altro (10%)**
P (PEDIATRIA)	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

CLASS_RAO 016	ECOGRAFIA OSTETRICA - Codice 88.78	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sanguinamenti in gravidanza</li> <li>2. Sospetta anomalia strutturale fetale</li> <li>3. Altro (10%)**</li> </ol>
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sospetto ritardo di crescita fetale</li> <li>2. Sospetta macrosomia</li> <li>3. Sospetta placenta previa</li> <li>4. Altro (10%)**</li> </ol>
D	60 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*



CLASS_RAO 017	<b>ECOGRAFIA SCROTALE - Codice 88.79.6</b> Incluso: testicoli e annessi testicolari. Incluso: eventuale integrazione ColorDoppler	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
B	10 gg	1. Massa testicolare 2. Orchite 3. Epididimite 4. Altro (10%)**
D	60 gg	1. Criptorchidismo 2. Idrocele sintomatico 3. Dolenzia scrotale persistente 4. Aumento volumetrico scroto non dolente 5. Altro (10%)**
P	120 gg	1. Varicocele 2. Sospetto idrocele 3. Altro (10%)**

CLASS_RAO 018	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (secondo Holter) - Codice 89.50	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sintomatologia di sospetta origine aritmica cardiogena ad incidenza frequente (quotidiana o quasi quotidiana) a seguito di valutazione cardiologica</li> <li>2. Valutazione del carico aritmico di aritmia ipercinetica ventricolare complessa (recente ECG) a seguito di valutazione cardiologica</li> <li>3. Altro (10%)**</li> </ol>
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Valutazione efficacia di terapia in aritmia precedentemente documentata</li> <li>2. Valutazione della frequenza ventricolare media in fibrillazione atriale nel sospetto di scarso controllo della stessa</li> <li>3. Cardiopalmo in cardiopatia organica</li> <li>4. Altro (10%)**</li> </ol>
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

<p><b>CLASS_RAO 019</b></p>	<p><b>ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE - Codice 93.08.A</b>                      Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Includere tutte le fibre indagabili. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2</p> <p><b>ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE - Codice 93.08.B</b>                      fino a 4 muscoli. Includere tutte le fibre indagabili. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2</p> <p><b>ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA - Codice 45.16.2</b></p> <p><b>ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO - Codice 93.08.C</b>                      fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Includere tutte le fibre indagabili. Escluso: EMG dell'occhio (95.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17)</p> <p><b>ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO - Codice 93.08.D</b>                      Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli. Includere tutte le fibre indagabili</p> <p><b>VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA (per nervo) - Codice 93.09.1</b>                      Per nervo principale. Fino a 6 segmenti</p> <p><b>VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA - Codice 93.09.2</b>                      Per nervo principale. Fino a 4 segmenti</p>	
<p><b>CLASSE DI PRIORITA'</b></p>	<p><b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b></p>	<p><b>INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b></p>
<p>U</p>	<p>72 h</p>	<p>INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*</p>
<p>U (PEDIATRIA)</p>	<p>72 h</p>	<p>INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*</p>

<p><b>CLASS_RAO</b> <b>019</b></p>	<p align="center"><b>ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE - Codice 93.08.A</b>                  Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Includere tutte le fibre indagabili. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2</p> <p align="center"><b>ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE - Codice 93.08.B</b>                  fino a 4 muscoli. Includere tutte le fibre indagabili. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2</p> <p align="center">ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA - Codice 45.16.2</p> <p align="center"><b>ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO - Codice 93.08.C</b>                  fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Includere tutte le fibre indagabili. Escluso: EMG dell'occhio (95.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17)</p> <p align="center"><b>ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO - Codice 93.08.D</b>                  Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli. Includere tutte le fibre indagabili</p> <p align="center"><b>VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA (per nervo) - Codice 93.09.1</b>                  Per nervo principale. Fino a 6 segmenti</p> <p align="center"><b>VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA - Codice 93.09.2</b>                  Per nervo principale. Fino a 4 segmenti</p>	
<p><b>CLASSE DI PRIORITA'</b></p>	<p><b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b></p>	<p><b>INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b></p>
<p align="center">B</p>	<p align="center">10 gg</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>
<p align="center">B (PEDIATRIA)</p>	<p align="center">10 gg</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>2. Sospetta patologia del motoneurone previa valutazione specialistica</li> <li>3. Floppy baby previa valutazione specialistica</li> <li>4. Sospetta patologia muscolare primitiva o secondaria previa valutazione specialistica</li> <li>5. Sospetta patologia del Sistema Nervoso Periferico su base iatrogena</li> <li>6. Altro (10%)**</li> </ol>

<p><b>CLASS_RAO</b> <b>019</b></p>	<p><b>ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE - Codice 93.08.A</b> Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Include tutte le fibre indagabili. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2</p> <p><b>ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE - Codice 93.08.B</b> fino a 4 muscoli. Include tutte le fibre indagabili. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA - Codice 45.16.2</p> <p><b>ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO - Codice 93.08.C</b> fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Include tutte le fibre indagabili. Escluso: EMG dell'occhio (95.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17)</p> <p><b>ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO - Codice 93.08.D</b> Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli. Include tutte le fibre indagabili</p> <p><b>VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA (per nervo) - Codice 93.09.1</b> Per nervo principale. Fino a 6 segmenti</p> <p><b>VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA - Codice 93.09.2°</b> Per nervo principale. Fino a 4 segmenti</p>	
<p><b>CLASSE DI PRIORITA'</b></p>	<p><b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b></p>	<p><b>INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b></p>
<p>D</p>	<p>60 gg</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Radicolopatia acuta/subacuta (ad almeno 3 settimane di distanza dall'esordio) da ernie discali recentemente neuroradiologicamente documentate</li> <li>2. Tunnel carpale o altro intrappolamento nervoso</li> <li>3. Sospetta patologia del motoneurone previa valutazione specialistica</li> <li>4. Sospetta patologia del nervo periferico previa valutazione specialistica</li> <li>5. Sospetta patologia muscolare primitiva o secondaria previa valutazione specialistica</li> <li>6. Paralisi periferica del nervo facciale a lenta risoluzione previa valutazione specialistica</li> <li>7. Probabile neuropatia diabetica o tossico-metabolica</li> <li>8. Sospetta miastenia gravis previa valutazione specialistica</li> <li>9. Altro (10%)**</li> </ol>
<p>D (PEDIATRIA)</p>	<p>60 gg</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Malattie del Sistema Nervoso Periferico a lenta progressione</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>

<p><b>CLASS_RAO</b> <b>019</b></p>	<p><b>ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE - Codice 93.08.A</b> Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Include tutte le fibre indagabili. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2</p> <p><b>ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE - Codice 93.08.B</b> fino a 4 muscoli. Include tutte le fibre indagabili. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2. Non associabile a 93.08.2</p> <p><b>ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA - Codice 45.16.2</b></p> <p><b>ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO - Codice 93.08.C</b> fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Include tutte le fibre indagabili. Escluso: EMG dell'occhio (95.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17)</p> <p><b>ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO - Codice 93.08.D</b> Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli. Include tutte le fibre indagabili</p> <p><b>VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA (per nervo) - Codice 93.09.1</b> Per nervo principale. Fino a 6 segmenti</p> <p><b>VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA - Codice 93.09.2</b> Per nervo principale. Fino a 4 segmenti</p>	
<p><b>CLASSE DI PRIORITA'</b></p>	<p><b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b></p>	<p><b>INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b></p>
<p>P</p>	<p>120 gg</p>	<p>1. Malattie del Sistema Nervoso Neuromuscolare con deficit cronico 2. Altro (10%)**</p>
<p>P (PEDIATRIA)</p>	<p>120 gg</p>	<p>INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*</p>

CLASS_RAO 020	<b>ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] - Codice 45.13</b> <b>ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA - Codice 45.16.1</b> <b>ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA - Codice 45.16.2</b> <b>ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA DELL'ESOFAGO - Codice 42.24</b>	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
U (PEDIATRIA)	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anemia normo-microcitica (Hb&lt; 10 g/dl) di nuova diagnosi</li> <li>2. Calo ponderale significativo con sintomi digestivi</li> <li>3. Disfagia (presente da almeno 5-7 giorni)</li> <li>4. Sospette neoplasie rilevate obiettivamente e/o con imaging</li> <li>5. Vomito ricorrente (presente da almeno 5-7 giorni) con esclusione di cause di natura infettiva, metabolica, neurologica e psicogena</li> <li>6. Altro (10%)**</li> </ol>
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnosi laboratoristica non risolutiva di celiachia</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>

CLASS_RAO 020	<b>ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] - Codice 45.13</b> <b>ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA - Codice 45.16.1</b> <b>ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA - Codice 45.16.2</b> <b>ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA DELL'ESOFAGO - Codice 42.24</b>	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anemia sideropenica o macrocitica</li> <li>2. Pazienti &gt; 50 anni con sindrome da reflusso gastroesofageo o sindrome dispeptica dolorosa di recente insorgenza (&lt; 6 mesi), persistente (&gt; 4 settimane) o non responsivi alla terapia (mai indagata con EGDS)</li> <li>3. Conferma di celiachia in pazienti con sierologia positiva</li> <li>4. Stadiazione pre-trapianto</li> <li>5. Accertamento presenza varici/gastropatia da ipertensione portale</li> <li>6. Altro (10%)**</li> </ol>
D (PEDIATRIA)	60 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pazienti &lt; 50 anni con sindrome da reflusso gastroesofageo o sindrome dispeptica (mai indagata con EGDS) con sintomi persistenti anche dopo test and treat per HP</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>
P (PEDIATRIA)	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*



CLASS_RAO 021	<b>ESAME AUDIOMETRICO TONALE - Codice 95.41.1</b> <b>ESAME AUDIOMETRICO VOCALE – 95.41.2</b> <b>IMPEDENZOMETRIA - Codice 95.42</b>	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	1. Ipoacusia improvvisa previa valutazione otorino e/o audiologo 2. Altro (10%)**
U (PEDIATRIA)	72 h	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	60 gg	1. Acufeni/ipoacusia persistenti previa valutazione otorino e/o audiologo 2. Altro (10%)**
D (PEDIATRIA)	60 gg	1. Ritardo del linguaggio/apprendimento 2. Altro (10%)**
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P (PEDIATRIA)	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

<b>CLASS_RAO 022</b>	<b>FOTOGRAFIA DEL FUNDUS - Codice 95.11</b>	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
U	72 h	1. Patologia a rapida evoluzione dopo valutazione oculistica 2. Altro (10%)**
U (PEDIATRIA)	72 h	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	60 gg	1. Patologie del segmento posteriore dopo valutazione oculistica 2. Altro (10%)**
D (PEDIATRIA)	60 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P (PEDIATRIA)	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

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

CLASS_RAO 024	MONITORAGGIO DOPPLER TRANSCRANICO PER IL MICROEMBOLISMO [MESH] - Codice 88.71.6	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
B	10 g	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
D	60 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Placca carotidea complessa previa valutazione dello specialista</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>

CLASS_RAO 025	<b>ORTOPANORAMICA DELLE ARCATE DENTARIE - Codice 87.11.3</b> Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
B	10 gg	1. Sospetta lesione ossea o dentale traumatica 2. Sospetta lesione ossea o dentale flogistica 3. Altro (10%)**
D	60 gg	1. Ortopantomografia per carie, disodontiasi, controlli odontoiatrici 2. Studio pre-implantologico, valutazione ortodontica 3. Altro (10%)**
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

CLASS_RAO 026	PRIMA VISITA ALGOLOGICA - Codice 89.7A.1 Prima valutazione per terapia del dolore e programmazione della terapia specifica. Escluso: la visita preoperatoria. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dolore cronico intenso (NRS 9-10)</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>
U (PEDIATRIA)	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dolore in bambini con deficit neurocognitivi</li> <li>2. Dolore cronico</li> <li>3. Altro (10%)**</li> </ol>
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dolore cronico severo (NRS 6-8)</li> <li>2. Persistenza del dolore severo (NRS 6-8) nonostante trattamento condotto per almeno 15-20 giorni (FANS e oppiacei fino a 60 MED)</li> <li>3. Valutazione per effettuazione di procedure percutanee o invasive antalgiche in dolore cronico severo NRS 6-8</li> <li>4. Altro (10%)**</li> </ol>
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dolore ricorrente</li> <li>2. Persistenza del dolore severo nonostante trattamento condotto per almeno 10-15 giorni</li> <li>3. Scarsa compliance della famiglia alla gestione della terapia antalgica</li> <li>4. Altro (10%)**</li> </ol>

CLASS_RAO 026	<b>PRIMA VISITA ALGOLOGICA - Codice 89.7A.1</b> Prima valutazione per terapia del dolore e programmazione della terapia specifica. Escluso: la visita preoperatoria. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D	30 gg	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	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P (PEDIATRIA)	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

CLASS_RAO 027	<b>PRIMA VISITA ANESTESIOLOGICA - Codice 89.7A.1</b> Prima valutazione per terapia del dolore e programmazione della terapia specifica. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	1. Valutazione al fine di assistenza anestesiologicala per monitoraggio o sedazione, e/o in relazione ad assistenza a tecniche o supporti ad alta complessità (la classe di priorità della valutazione anestesiologicala è quella della prestazione correlata) 2. Altro (10%)
U (PEDIATRIA)	72 h	1. Valutazione al fine di assistenza anestesiologicala per monitoraggio o sedazione, e/o in relazione ad assistenza a tecniche o supporti ad alta complessità (la classe di priorità della valutazione anestesiologicala è quella della prestazione correlata) 2. Altro (10%)
B	72 h	1. Valutazione al fine di assistenza anestesiologicala per monitoraggio o sedazione, e/o in relazione ad assistenza a tecniche o supporti ad alta complessità (la classe di priorità della valutazione anestesiologicala è quella della prestazione correlata) 2. Altro (10%)
B (PEDIATRIA)	72 h	1. Valutazione al fine di assistenza anestesiologicala per monitoraggio o sedazione, e/o in relazione ad assistenza a tecniche o supporti ad alta complessità (la classe di priorità della valutazione anestesiologicala è quella della prestazione correlata) 2. Altro (10%)



CLASS_RAO 027	<b>PRIMA VISITA ANESTESIOLOGICA - Codice 89.7A.1</b> Escluso: la visita preoperatoria. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D	30 gg	1. Valutazione anestesiologica della gravida ai fini di assistenza al parto ed eventuale analgesia 2. Valutazione al fine di assistenza anestesiologica per monitoraggio o sedazione, e/o in relazione ad assistenza a tecniche o supporti ad alta complessità (la classe di priorità della valutazione anestesiologica è quella della prestazione correlata) 3. Altro (10%)**
D (PEDIATRIA)	30 gg	1. Valutazione al fine di assistenza anestesiologica per monitoraggio o sedazione, e/o in relazione ad assistenza a tecniche o supporti ad alta complessità (la classe di priorità della valutazione anestesiologica è quella della prestazione correlata) 2. Altro (10%)**
P	120 gg	1. Valutazione al fine di assistenza anestesiologica per monitoraggio o sedazione, e/o in relazione ad assistenza a tecniche o supporti ad alta complessità (la classe di priorità della valutazione anestesiologica è quella della prestazione correlata) 2. Altro (10%)**
P (PEDIATRIA)	120 gg	1. Valutazione al fine di assistenza anestesiologica per monitoraggio o sedazione, e/o in relazione ad assistenza a tecniche o supporti ad alta complessità (la classe di priorità della valutazione anestesiologica è quella della prestazione correlata) 2. Altro (10%)**

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

CLASS_RAO 028	<b>PRIMA VISITA CARDIOLOGICA - Codice 89.7A.3</b> Incluso: ECG (89.52)	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
B	10 gg	1. Dispnea da sforzo e/o edemi di recente insorgenza di sospetta natura cardiologica 2. Dispnea, palpitazione o affaticamento per sforzi lievi, verosimilmente di natura cardiaca con caratteristiche di recente insorgenza in soggetti senza precedente diagnosi di cardiopatia 3. Scarica isolata di defibrillatore automatico impiantato 4. Aritmie asintomatiche: ipocinetiche 5. Altro (10%)**
B (PEDIATRIA)	10 gg	1. Soffi cardiaci: primo riscontro in assenza di sintomi nel neonato 2. Altro (10%)**
D	30 gg	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 progressa 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	1. Soffi cardiaci: primo riscontro in assenza di sintomi nel bambino 2. Altro (10%)**

CLASS_RAO 028	<b>PRIMA VISITA CARDIOLOGICA - Codice 89.7A.3</b> Incluso: ECG (89.52)	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
P	120 gg	1. Prima visita in pazienti con ipertensione arteriosa di recente diagnosi 2. Malattie cronico degenerative (ad es.: connetivopatie, endocrinopatie, malattie metaboliche, malattie infettive) che non rientrano nelle classi precedenti in base alla gravità clinica 3. Altro (10%)**
P (PEDIATRIA)	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

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

CLASS_RAO 029	PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE - Codice 89.7A.6 PRIMA VISITA ANGIOLOGICA - Codice 89.7A.2	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acrocianosi - Fenomeno di Raynaud</li> <li>2. Claudicatio invalidante (&lt; a 100 mt)</li> <li>3. Sindrome dello stretto toracico (ipostenia da sforzo, differenza pressoria tra gli arti &gt; di 30 mm HG)</li> <li>4. Sindrome post trombotica</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol>
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aneurisma aortico &gt; 4 cm e &lt; 5 cm di nuova insorgenza</li> <li>2. Claudicatio (&gt; di 100 mt)</li> <li>3. Presenza di gradiente pressorio &gt; 30 mm Hg tra i due arti superiori</li> <li>4. Varici degli arti inferiori</li> <li>5. Varicocele</li> <li>6. Altro (10%)**</li> </ol>

CLASS_RAO 030	PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA - Codice 89.7A.7 Incluso: Eventuale osservazione in epiluminescenza	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
EMERGENZA***	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Afezioni batteriche acute febbrili (erisipela, cellulite, flemmone, fascite)</li> <li>2. Eritrodermia acuta: eritema acuto diffuso &gt; 10% della superficie cutanea</li> <li>3. Herpes zoster con interessamento del distretto cefalico</li> <li>4. Orticaria acuta con/senza angioedema</li> <li>5. Piede diabetico infetto febbrile</li> <li>6. Reazione generalizzata da farmaci</li> <li>7. Reazione generalizzata da puntura di insetto</li> </ol>
EMERGENZA*** (PEDIATRIA)	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Afezioni batteriche acute febbrili (erisipela, cellulite, flemmone, fascite)</li> <li>2. Eritrodermia acuta: eritema acuto diffuso &gt; 10% della superficie cutanea</li> <li>3. Herpes zoster con interessamento del distretto cefalico</li> <li>4. Malattie bollose disseminate acute</li> <li>5. Neoformazioni cutanee sanguinanti</li> <li>6. Reazione generalizzata da farmaci</li> <li>7. Reazione generalizzata da puntura di insetto</li> </ol>

CLASS_RAO 030	<b>PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA - Codice 89.7A.7</b> Incluso: Eventuale osservazione in epiluminescenza	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	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%)**
U (PEDIATRIA)	72 h	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%)**



CLASS_RAO 030	<b>PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA - Codice 89.7A.7</b> Incluso: Eventuale osservazione in epiluminescenza	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
B	10 gg	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%)**
B (PEDIATRIA)	10 gg	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%)**

CLASS_RAO 030	<b>PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA - Codice 89.7A.7</b> Incluso: Eventuale osservazione in epiluminescenza	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D	30 gg	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%)**
D (PEDIATRIA)	30 gg	1. Acne papulo-pustolosa o nodulare 2. Alopecia 3. Idrosadenite suppurativa 4. Molluschi contagiosi 5. Orticaria cronica 6. Riacutizzazione di connettiviti (Lupus, sclerodermia, dermatomiosite ed altre) 7. Riacutizzazione di dermatosi infiammatorie croniche (psoriasi, eczemi ed altre) 8. Verruca plantare 9. Altro (10%)**

CLASS_RAO 030	<b>PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA - Codice 89.7A.7</b> Incluso: Eventuale osservazione in epiluminescenza	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
P	120 gg	1. Acne/Irsutismo 2. Defluvium 3. Orticaria cronica 4. Valutazione nevi e lesioni pigmentarie 5. Altro (10%)**
P (PEDIATRIA)	120 gg	1. Acne/Irsutismo 2. Valutazione nevi e lesioni pigmentarie 3. Altro (10%)**

CLASS_RAO 031	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"> <li>1. Aritmie/scompenso cardiaco in paziente ipertiroideo</li> <li>2. Ipercalcemia severa (calcemia <math>\geq</math> 14 mg/dl) con sintomi/segni: tachicardia, astenia, alterazioni stato coscienza, poliuria</li> <li>3. Ipocalcemia severa (calcemia <math>&lt;</math> 7 mg/dl) con sintomi/segni: parestesie al viso e arti a crisi tetanica</li> <li>4. Ipoglicemia severa con alterazione stato coscienza</li> <li>5. Iponatriemia (<math>&lt;</math> 130 mEq/l)</li> <li>6. Scompenso in paziente con ipocorticosurrenalismo già diagnosticato con sintomi/segni: astenia marcata, iperpiressia, segni di disidratazione, anoressia, nausea, vomito, <math>\downarrow</math> peso, aritmie</li> <li>7. Sospetto di insufficienza surrenalica con sintomi/segni: astenia marcata, iperpiressia, segni di disidratazione, anoressia, nausea, vomito, <math>\downarrow</math> peso, aritmie, <math>\downarrow</math> Na, <math>\uparrow</math> K</li> </ol>
EMERGENZA*** (PEDIATRIA)	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aritmie/scompenso cardiaco in paziente ipertiroideo</li> <li>2. Ipercalcemia severa (calcemia <math>\geq</math> 12 mg/dl) con sintomi/segni: tachicardia, astenia, alterazioni stato coscienza, poliuria</li> <li>3. Ipertiroidismo severo all'esordio con sintomi/segni: eretismo psichico, disturbi gastrointestinali, tachiaritmie, astenia, tremori, <math>\downarrow</math> peso, <math>\downarrow</math> TSH, <math>\uparrow\uparrow</math> FT4, <math>\uparrow\uparrow</math> FT3</li> <li>4. Ipocalcemia severa (calcemia <math>&lt;</math> 8 mg/dl) con sintomi/segni: parestesie al viso e arti a crisi tetanica</li> <li>5. Ipoglicemia severa con alterazione stato coscienza</li> <li>6. Iponatriemia (<math>&lt;</math> 130 mEq/l)</li> <li>7. Scompenso in paziente con ipocorticosurrenalismo già diagnosticato con sintomi/segni: astenia marcata, iperpiressia, segni di disidratazione, anoressia, nausea, vomito, <math>\downarrow</math> peso, aritmie</li> <li>8. Sospetto di insufficienza surrenalica con sintomi/segni: astenia marcata, iperpiressia, segni di disidratazione, anoressia, nausea, vomito, <math>\downarrow</math> peso, aritmie, <math>\downarrow</math> Na, <math>\uparrow</math> K</li> </ol>

CLASS_RAO 031	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA - Codice 89.7A.8	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ipertiroidismo severo all'esordio con sintomi/segni: eretismo psichico, disturbi gastrointestinali, tachiaritmie, astenia, tremori, ↓peso, ↓TSH, ↑↑ FT4, ↑↑ FT3</li> <li>2. Ipotiroidismo severo all'esordio con sintomi/segni: apatia, letargia, astenia, bradicardia, stipsi severa, ↑↑TSH, ↓↓FT4, ↓↓FT3</li> <li>3. Oftalmopatia Basedowiana di grado medio-severo sintomatica con riduzione acuta del visus</li> <li>4. Parestesie al viso e arti, segno di Trousseau positivo, crisi di tetania in soggetto tiroidectomizzato o paratiroidectomizzato</li> <li>5. Sospetta tiroidite subacuta (dolore in loggia tiroidea con otalgia riflessa e/o febbricola, ↑↑VES / PCR, ↑FT4, ↑ FT3, ↓ TSH)</li> <li>6. Tumefazione improvvisa nella regione tiroidea, con o senza dolore</li> <li>7. Tutte le endocrinopatie in gravidanza</li> <li>8. Altro (10%)**</li> </ol>
U (PEDIATRIA)	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ipercortisolismo</li> <li>2. Ipotiroidismo severo all'esordio sintomatico (apatia, letargia, astenia, bradicardia, stipsi severa, ↑↑TSH, ↓↓FT4, ↓↓FT3)</li> <li>3. Sospetta pubertà precoce nel maschio</li> <li>4. Sospetta tiroidite subacuta (dolore in loggia tiroidea con otalgia riflessa e/o febbricola, ↑↑VES / PCR, ↑FT4, ↑ FT3, ↓TSH)</li> <li>5. Sospetto diabete insipido</li> <li>6. Tumefazione improvvisa nella regione tiroidea, con o senza dolore</li> <li>7. Altro (10%)**</li> </ol>

CLASS_RAO 031	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"> <li>1. Ipercalcemia: valori di calcemia tra 11mg/dl e 14 mg/dl</li> <li>2. Ipertensione arteriosa di origine secondaria</li> <li>3. Oftalmopatia Basedowiana di grado medio-severo con sintomi/segni: dolore retrobulbare, arrossamento congiuntivale, diplopia, fotofobia, lacrimazione, esoftalmo, strabismo</li> <li>4. Patologia tiroidea indotta da amiodarone (ipo e ipertiroidismo)</li> <li>5. Sospetta neoplasia endocrina con sintomi/segni specifici e imaging positivo</li> <li>6. Altro (10%)**</li> </ol>
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ipercalcemia: valori di calcemia tra 11mg/dl e 12 mg/dl</li> <li>2. Nodulo tiroideo</li> <li>3. Sospetta neoplasia endocrina con sintomi/segni specifici e imaging positivo</li> <li>4. Sospetta pubertà precoce nella femmina</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol>

CLASS_RAO 031	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"> <li>1. Amenorrea con test di gravidanza negativo</li> <li>2. Ginecomastia</li> <li>3. Iperandrogenismo in rapida evoluzione</li> <li>4. Ipercalcemia persistente asintomatica</li> <li>5. Ipercortisolismo</li> <li>6. Iperprolattinemia (2,5 volte rispetto al limite alto del laboratorio)</li> <li>7. Ipertiroidismo subclinico (TSH &lt; 0.1 con FT3 e FT4 nella norma).</li> <li>8. Ipogonadismo (con Testosterone &lt; 230 mg/dl)</li> <li>9. Ipotiroidismo non complicato all'esordio (↑TSH, ↓FT4, ↓FT3).</li> <li>10. Macroadenoma ipofisario (adenoma ipofisario di dimensioni &gt; a 1 cm).</li> <li>11. Altro (10%)**</li> </ol>
D (PEDIATRIA)	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Amenorrea con test di gravidanza negativo</li> <li>2. Arresto di crescita staturale</li> <li>3. Gozzo uni-multinodulare normofunzionante (TSH nella norma)</li> <li>4. Iperandrogenismo in rapida evoluzione</li> <li>5. Ipotiroidismo non complicato all'esordio (↑TSH, ↓FT4, ↓FT3).</li> <li>6. Macroadenoma ipofisario (adenoma ipofisario di dimensioni &gt; a 1 cm).</li> <li>7. Tiroidite linfocitaria di Hashimoto con eutiroidismo o ipotiroidismo subclinico (anticorpi anti tiroide anti↑ TPO, FT4, TSH nella norma)</li> <li>8. Altro (10%)**</li> </ol>

CLASS_RAO 031	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA - Codice 89.7A.8	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disfunzione sessuale</li> <li>2. Gozzo uni-multinodulare normofunzionante (TSH nella norma)</li> <li>3. Incidentaloma endocrino</li> <li>4. Nodulo tiroideo normofunzionante (TSH nella norma)</li> <li>5. Osteoporosi</li> <li>6. Sospetto di ipogonadismo maschile</li> <li>7. Sospetto iperparatiroidismo secondario</li> <li>8. Tiroidite linfocitaria di Hashimoto con eutiroidismo o ipotiroidismo subclinico (anticorpi anti tiroide anti ↑TPO, FT4, TSH nella norma)</li> <li>9. Altro (10%)**</li> </ol>
P (PEDIATRIA)	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*



CLASS_RAO 032	<b>PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA PER DIABETE - Codice 89.7A.8</b> Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale ed eventuale applicazione di microinfusore sottocute	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
EMERGENZA***	INVIO AL PS	1. Chetoacidosi diabetica 2. Ipoglicemia severa con alterazione stato coscienza 3. Stato iperglicemico iperosmolare 4. Ulcera piede infetta o con ischemia critica/gangrena in diabete mellito
EMERGENZA*** (PEDIATRIA)	INVIO AL PS	1. Chetoacidosi diabetica 2. Ipoglicemia severa con alterazione stato coscienza 3. Scopenso glicemico severo : valori di emoglobina glicata > 11% (o > 97 mmol/mol) 4. Scopenso glicemico severo (glicemia > 300mg/dl) di nuova insorgenza con sintomi/segni: poliuria, polidipsia, calo ponderale 5. Stato iperglicemico iperosmolare

CLASS_RAO 032	<b>PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA PER DIABETE - Codice 89.7A.8</b> Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale ed eventuale applicazione di microinfusore sottocute	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	1. Diabete gestazionale 2. Riscontro di gravidanza in donna diabetica 3. Scompensamento glicemico severo: valori di emoglobina glicata > 11% (o > 97 mmol/mol) 4. Scompensamento glicemico severo (glicemia > 300mg/dl) di nuova insorgenza con sintomi/segni: poliuria, polidipsia, calo ponderale 5. Sospetto di diabete mellito tipo 1 di nuova insorgenza 6. Altro (10%)**
U (PEDIATRIA)	72 h	1. Diabete di prima insorgenza (inquadramento diagnostico e terapeutico) 2. Iperglicemia di prima insorgenza di paziente in trattamento per neoplasia o fibrosi cistica 3. Ipoglicemie ricorrenti 4. Altro (10%)**
B	10 gg	1. Iperglicemia di prima insorgenza di paziente in trattamento per neoplasia 2. Insufficienza renale cronica severa (GFR < 30 ml/min) in diabete 3. Ipoglicemie ricorrenti 4. Rinnovo piano terapeutico per paziente diabetico scompensato 5. Scompensamento glicemico: valori di emoglobina glicata compreso tra 9% e 11% (o tra 75 mmol/mol e 97 mmol/mol) di nuova insorgenza 6. Ulcera piede non complicata in diabete mellito 7. Altro (10%)**
B (PEDIATRIA)	10 gg	1. Scompensamento glicemico: emoglobina glicata ≥7% (o 53 mmol/mol) 2. Altro (10%)**

CLASS_RAO 032	<b>PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA PER DIABETE - Codice 89.7A.8</b> Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale ed eventuale applicazione di microinfusore sottocute	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D	30 gg	1. Diabete di primo riscontro (inquadramento diagnostico e terapeutico) 2. Quadri acuti di complicanze croniche in paziente diabetico (neuropatia diabetica dolorosa, claudicatio III-IV stadio, evoluzione epatopatia cronica, recente infarto del miocardio, recente episodio di cerebrovasculopatia, recente intervento di chirurgia maggiore) 3. Altro (10%)**
D (PEDIATRIA)	30 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P (PEDIATRIA)	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

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

CLASS_RAO 033	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - Codice 89.7B.3	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
B	10 gg	17. Patologia dell'apparato locomotore in presenza di segni ematochimici e/o radiologici di flogosi. 18. Patologie respiratorie croniche riacutizzate (es: BPCO riacutizzata): entro 15 gg dalla riacutizzazione 19. Polineuropatie demielinizzanti ( sindrome di Guillain-Barrè) 20. Sclerosi multipla: dopo una puossè con accentuazione dei deficit funzionali 21. Altro (10%)**
B (PEDIATRIA)	10 gg	1. Piede torto congenito 2. Plagiocefalia 3. Paralisi ostetrica di Erb 4. Torcicollo con ecografia del muscolo sternocleidomastoideo negativa 5. Altro (10%)**
D	30 gg	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

CLASS_RAO 033	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - Codice 89.7B.3	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>8. Disfunzioni vescico-sfinteriche dopo chirurgia urologica o uro-ginecologica</li> <li>9. Dorsolombalgia acuta con importante limitazione delle attività quotidiane e/o lavorative (&lt; 30 gg dall'evento indice</li> <li>10. Esiti di colpo di frusta (&lt; 30 gg dall'evento indice)</li> <li>11. Grave limitazione funzionale resistente alla terapia medica in corso di patologia osteoarticolare flogistica e/o degenerativa</li> <li>12. Mononeuropatie e polineuropatie periferiche ( esempio: alcolica, diabetica): &lt; 30 gg dall'evento indice o dalla riacutizzazione</li> <li>13. Patologia articolare sub acuta (periartrite, epicondilite, tendinite, cervico-lombalgia acuta) &gt; 30 gg dall'evento indice</li> <li>14. Sindromi radicolari acute</li> <li>15. Trauma distorsivo cervicale semplice: solo se infortunio sul lavoro e 1° accesso al servizio</li> <li>16. Altro (10%)**</li> </ol>
D (PEDIATRIA)	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disabilità dell'età evolutiva deformità strutturali del rachide e patologie dell'apparato muscolo scheletrico</li> <li>2. Esiti di disturbo neurologico e/o dello sviluppo neuro-psicomotorio</li> <li>3. Esiti di sofferenza pre, peri o post natale</li> <li>4. Disturbo del cammino e della marcia</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol>

CLASS_RAO 033	PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - Codice 89.7B.3	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disabilità conseguenti a patologie del Sistema Nervoso Centrale e Periferico primitive e secondarie (&gt; 6 mesi dall'evento indice)</li> <li>2. Esiti di frattura e/o lussazione (&gt; 1 anno dall'evento indice)</li> <li>3. Esiti di intervento di protesizzazione articolare (&gt; 1 anno dall'evento indice)</li> <li>4. Lombalgia cronica senza trauma di probabile eziologia degenerativa</li> <li>5. Patologie post traumatiche non recenti</li> <li>6. Patologie respiratorie croniche</li> <li>7. Altro (10%)**</li> </ol>
P (PEDIATRIA)	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Difficoltà della coordinazione e della motricità fine e grossolana, grafomotricità</li> <li>2. Disabilità conseguenti a patologie di interesse reumatologico</li> <li>3. Disabilità neurologica congenita o acquisita</li> <li>4. Esiti displasia anca</li> <li>5. Esiti di piede torto congenito</li> <li>6. Altro (10%)**</li> </ol>

CLASS_RAO 034	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA - Codice 89.7A.9	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
U (PEDIATRIA)	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Calo ponderale non intenzionale con sintomi digestivi</li> <li>2. Disfagia (presente da almeno 5-7 giorni)</li> <li>3. Prima diagnosi di ascite già indagata con esami di laboratorio o ecografia addominale</li> <li>4. Sospetto clinico e laboratoristico di malattie infiammatorie croniche intestinali</li> <li>5. Sospetto clinico e/o strumentale di neoplasia dell'apparato digerente</li> <li>6. Vomito ricorrente (presente da almeno 5-7 giorni) con esclusione di cause di natura infettiva, metabolica, neurologica e psicogena</li> <li>7. Altro (10%)**</li> </ol>
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sospetto di malattie infiammatorie croniche intestinali</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>



CLASS_RAO 034	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA - Codice 89.7A.9	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anemia sideropenica di sospetta origine gastroenterologica e anemia macrocitica</li> <li>2. Diarrea cronica</li> <li>3. Dolore toracico non cardiaco</li> <li>4. Ipertransaminasemia (già indagata con esami di laboratorio e ecografia addominale)</li> <li>5. Sindrome dispeptica dolorosa, già indagata con ecografia, in soggetti &gt; 50 anni resistenti a terapia</li> <li>6. Malattia celiaca e/o malassorbimento (già indagata)</li> <li>7. Altro (10%)**</li> </ol>
D (PEDIATRIA)	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conferma di malattia celiaca o malassorbimento (già indagata con esami di laboratorio)</li> <li>2. Disturbi alimentari in patologie croniche</li> <li>3. Disturbi epato correlati</li> <li>4. Disturbi funzionali gastrointestinali</li> <li>5. Deficit accrescitivo staturo-ponderale</li> <li>6. Sospetto di malattia da reflusso gastroesofageo</li> <li>7. Altro (10%)**</li> </ol>
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Paziente &lt; 50 anni con dolori addominali e alterazioni dell'alvo</li> <li>2. Paziente &lt; 50 anni con sindrome da reflusso gastroesofageo o sindrome dispeptica</li> <li>3. Altro (10%)**</li> </ol>
P (PEDIATRIA)	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

CLASS_RAO 035	PRIMA VISITA GERIATRICA - Codice 89.7	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rapido e ingravescente deterioramento psico-organico-funzionale</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Deterioramento cognitivo con sospetto di demenza</li> <li>2. Pre-intervento chirurgico</li> <li>3. Severo disturbo dell'umore e/o comportamento</li> <li>4. Altro (10%)**</li> </ol>
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Abilità alla guida (valutazione multidimensionale)</li> <li>6. Deterioramento cognitivo con sospetto di demenza (valutazione multidimensionale)</li> <li>7. Inquadramento del paziente cachettico</li> <li>8. Inquadramento per multimorbilità e polifarmacoterapia</li> <li>9. Paziente con demenza già diagnosticata e disturbi del comportamento (valutazione multidimensionale)</li> <li>10. Altro (10%)**</li> </ol>
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

<b>CLASS_RAO</b> <b>036</b>	<p align="center"><b>PRIMA VISITA GINECOLOGICA - Codice 89.26.1</b></p> <p align="center">Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuali indicazioni in funzione anticoncezionale o preconcezionale. Non associabile a 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA</p> <p align="center"><b>PRIMA VISITA OSTETRICA - Codice 89.26.3</b></p> <p align="center">Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA</p>	
<b>CLASSE DI</b> <b>PRIORITA'</b>	<b>TEMPO</b> <b>MASSIMO DI</b> <b>ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
EMERGENZA***	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dolore pelvico acuto</li> <li>2. Ipertensione in gravidanza</li> <li>3. Menometrorragie gravi</li> <li>4. Perdite ematiche in gravidanza</li> </ol>
EMERGENZA*** (PEDIATRIA)	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dolore pelvico acuto</li> <li>2. Menometrorragie gravi</li> <li>3. Sospetto abuso sessuale</li> </ol>
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ascite da probabile patologia ginecologica</li> <li>2. Bartolinite</li> <li>3. Vaginiti persistenti resistenti a terapia</li> <li>4. Altro (10%)**</li> </ol>
U (PEDIATRIA)	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ascite da probabile patologia ginecologica</li> <li>2. Bartolinite</li> <li>3. Gravidanza in minorenne</li> <li>4. Vaginiti persistenti resistenti a terapia</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol>

<b>CLASS_RAO</b> <b>036</b>	<p align="center"><b>PRIMA VISITA GINECOLOGICA - Codice 89.26.1</b>                      Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuali indicazioni in funzione anticoncezionale e preconcezionale. Non associabile a 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA  <b>PRIMA VISITA OSTETRICA – Codice 89.26.3</b>                      Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA</p>	
<b>CLASSE DI</b> <b>PRIORITA'</b>	<b>TEMPO</b> <b>MASSIMO DI</b> <b>ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
<p align="center">B</p>	<p align="center">10 gg</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nodulo mammario</li> <li>2. Pap Test "positivo"</li> <li>3. Perdite ematiche atipiche (escluse menometrorragie gravi)</li> <li>4. Segni/sintomi da probabile malattia sessualmente trasmessa</li> <li>5. Sospetta neoplasia ginecologica</li> <li>6. Altro (10%)**</li> </ol>
<p align="center">B (PEDIATRIA)</p>	<p align="center">10 gg</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perdite ematiche atipiche (escluse menometrorragie gravi)</li> <li>2. Sanguinamento genitale in pre-pubere</li> <li>3. Sospetta neoplasia ginecologica</li> <li>4. Altro (10%)**</li> </ol>

<b>CLASS_RAO</b> <b>036</b>	<p style="text-align: center;"><b>PRIMA VISITA GINECOLOGICA - Codice 89.26.1</b>                      Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuali indicazioni in funzione anticoncezionale e preconcezionale. Non associabile a 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA  <b>PRIMA VISITA OSTETRICA – Codice 89.26.3</b>                      Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA</p>	
<b>CLASSE DI</b> <b>PRIORITA'</b>	<b>TEMPO</b> <b>MASSIMO DI</b> <b>ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Amenorrea con test di gravidanza negativo</li> <li>2. Cisti ovarica</li> <li>3. Dolore pelvico cronico</li> <li>4. Fibromi uterini</li> <li>5. Incontinenza urinaria</li> <li>6. Prolasso utero-vaginale</li> <li>7. Sospetta condilomatosi genitale</li> <li>8. Valutazione per contraccezione</li> <li>9. Altro (10%)**</li> </ol>
D (PEDIATRIA)	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Amenorrea con test di gravidanza negativo</li> <li>2. Dolore pelvico cronico</li> <li>3. Altro (10%)**</li> </ol>
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acne/Irsutismo</li> <li>2. Menopausa sintomatica</li> <li>3. Sterilità/infertilità di coppia</li> <li>4. Altro (10%)**</li> </ol>
P (PEDIATRIA)	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acne/Irsutismo</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>

CLASS_RAO 037	PRIMA VISITA NEFROLOGICA - Codice 89.7B.5 Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
EMERGENZA***	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anuria in soggetto con insufficienza renale già nota</li> <li>2. Crisi ipertensiva in paziente già in terapia farmacologica</li> <li>3. Disionie gravi (ipokaliemia &lt;2,5 -iperpotassiemia &gt;6.5 mEq/L, sodiemia &lt;125 mEq/L o &gt;150 mEq/L); grave acidosi metabolica (bicarbonati &lt;17 mmol/L)</li> <li>4. Edema polmonare in paziente con nefropatia già nota</li> <li>5. Grave deficit o peggioramento acuto della funzione renale con oliguria</li> <li>6. Iperazotemia di recente insorgenza (&gt; 250 mg/dL)</li> <li>7. Sospetta pielonefrite acuta</li> </ol>
EMERGENZA*** (PEDIATRIA)	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anuria/sovraccarico idrico in soggetto con sospetta insufficienza renale acuta</li> <li>2. Diarrea emorragica con sospetto interessamento renale</li> <li>3. Disionie e alterazioni acido base sintomatiche</li> <li>4. Edemi con proteinuria o ematuria</li> <li>5. Febbre in trapianto renale o paziente nefropatico in terapia immunosoppressiva</li> <li>6. Ipertensione sintomatica</li> <li>7. Macroematuria</li> <li>8. Poliuria e disidratazione (sospetta Tubulopatia sintomatica)</li> <li>9. Urosepsi e/o sospetta pielonefrite acuta</li> </ol>

CLASS_RAO 037	PRIMA VISITA NEFROLOGICA - Codice 89.7B.5 Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Grave sovraccarico idrico in paziente con nefropatia già nota</li> <li>2. Insufficienza renale acuta (aumento creatinina del doppio rispetto alla precedente o &lt;= 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</li> <li>3. Ipertensione arteriosa in gravidanza e/o riscontro de novo di proteinuria al 3° trimestre di gravidanza</li> <li>4. Malattia renale cronica stadio 5 (VFG &lt; 15 ml/min) di primo riscontro</li> <li>5. Patologie intercorrenti in trapiantato renale</li> <li>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</li> <li>7. Altro (10%)**</li> </ol>
U (PEDIATRIA)	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Poliuria con ritardo di crescita</li> <li>2. Proteinuria &gt; +++ o &gt; 0.5 mg/mg di primo riscontro senza edemi, ipertensione, insufficienza renale, oligoanuria</li> <li>3. Recidiva di macroematuria</li> <li>4. Riscontro di insufficienza renale (GFR &lt;60 ml/min/1.73m2 sec formula di Schwartz)</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol>
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edemi e proteinuria &gt; 3 gr</li> <li>2. Insufficienza renale cronica al IV stadio di primo riscontro</li> <li>3. Ipertensione di difficile controllo farmacologico, in paziente già in trattamento con almeno 3 farmaci anti-ipertensivi</li> <li>4. Macroematuria escluse cause urologiche</li> <li>5. Rapido peggioramento della funzione renale in paziente con nefropatia cronica già nota (aumento creatinina &gt; 15% in 3 mesi)</li> <li>6. Riscontro di nefropatia de novo in paziente con malattia sistemica (es LES)</li> <li>7. Sospetta neoplasia renale</li> <li>8. Altro (10%)**</li> </ol>
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ipertensione arteriosa asintomatica</li> <li>2. Insufficienza renale di primo riscontro (GFR 60-90 ml/min/1.73m2 sec formula di Schwartz )</li> <li>3. Proteinuria persistente &lt; +++ o &lt;0.5 mg/mg con o senza microematuria in patologia sistemica</li> <li>4. Altro (10%)**</li> </ol>

CLASS_RAO 037	PRIMA VISITA NEFROLOGICA - Codice 89.7B.5 Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anemia in o da IRC (prescrizione per farmaci soggetti a piano terapeutico)</li> <li>2. Infezioni urinarie recidivanti</li> <li>3. Insufficienza renale cronica III stadio di primo riscontro</li> <li>4. Microematuria escluse cause urologiche</li> <li>5. Proteinuria (&lt;3g/24h)</li> <li>6. Nefropatia diabetica</li> <li>7. Altro (10%)**</li> </ol>
D (PEDIATRIA)	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Agenesia renale in paziente &lt; 6 mesi</li> <li>2. Idroureteronefrosi con o senza RVU non complicata</li> <li>3. Cisti renali multiple di primo riscontro</li> <li>4. Infezioni urinarie recidivanti</li> <li>5. Proteinuria persistente &lt; +++ o &lt;0.5 mg/mg con o senza microematuria</li> <li>6. Urolitiasi di primo riscontro asintomatica</li> <li>7. Altro (10%)**</li> </ol>
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anomalie ecografiche renali asintomatiche (escluse sospette neoplasie)</li> <li>2. Cisti renali multiple</li> <li>3. Insufficienza renale cronica al I o II stadio di primo riscontro</li> <li>4. Microematuria o proteinuria non accompagnata né da sintomatologia dolorosa né da alterazioni funzionali renali</li> <li>5. Malattia renale cronica (III stadio)</li> <li>6. Altro (10%)**</li> </ol>
P (PEDIATRIA)	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anomalie ecografiche renali asintomatiche (escluse sospette neoplasie)</li> <li>2. Enuresi in paziente &gt; 5 anni</li> <li>3. Microematuria isolata persistente</li> <li>4. Altro (10%)**</li> </ol>



CLASS_RAO 038	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"> <li>1. Cefalea esordita dopo recente trauma cranico (anche se con precedente TAC encefalo negativa)</li> <li>2. Cefalea violenta ad esordio acuto in soggetto precedentemente asintomatico o improvvisa modificazione del pattern cefalalgico in paziente già affetto da cefalea</li> <li>3. Effetti collaterali importanti di terapia in atto</li> <li>4. Recente insorgenza/ recidiva di segni e/o sintomi neurologici che modificano le condizioni preesistenti, alterando: <ul style="list-style-type: none"> <li>• lo stato di coscienza (perdita di coscienza prolungata, prima crisi epilettica, episodi critici ripetuti di recente insorgenza, crisi epilettiche subentranti)</li> <li>• le capacità cognitive (rapido deterioramento mentale)</li> <li>• le capacità sensitive e/o motorie</li> </ul> </li> <li>5. Recidiva in malattia cronica nota con sintomatologia grave che possa compromettere le funzioni vitali</li> <li>6. Sospetti segni e/o sintomi di TIA o altro evento cerebro-vascolare</li> <li>7. Stato confusionale ad esordio acuto</li> <li>8. Vertigine acuta accompagnata da altri segni e/o sintomi di interessamento del Sistema Nervoso Centrale o Periferico</li> </ol>
EMERGENZA*** (PEDIATRIA)	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cefalea esordita dopo recente trauma cranico (anche se con precedente TAC encefalo negativa)</li> <li>2. Cefalea violenta ad esordio acuto in soggetto precedentemente asintomatico o improvvisa modificazione del pattern cefalalgico in paziente già affetto da cefalea</li> <li>3. Effetti collaterali importanti di terapia in atto</li> <li>4. Episodio convulsivo afebrile</li> <li>5. Insorgenza acuta/recidiva di segni e/o sintomi neurologici che modificano le condizioni preesistenti alterando:</li> <li>6. lo stato di coscienza (sincopi, episodi critici ripetuti di recente insorgenza, crisi epilettiche subentranti)</li> <li>7. le capacità cognitive (rapido deterioramento mentale)</li> <li>8. le capacità sensitive e/o motorie</li> <li>9. Sospetti segni e/o sintomi di TIA o altro evento cerebro-vascolare</li> <li>10. Stato confusionale ad esordio acuto</li> </ol>

CLASS_RAO 038	PRIMA VISITA NEUROLOGICA - Codice 89.13	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
U (PEDIATRIA)	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aggravamento subacuto o comparsa di nuovi sintomi/segni in malattia neurologica nota già in trattamento ambulatoriale</li> <li>2. Recidiva in malattia cronica nota con sintomatologia non grave senza compromissione delle funzioni vitali</li> <li>3. Riduzione capacità cognitive o deterioramento mentale di recente insorgenza che comprometta le attività di vita quotidiana</li> <li>4. Scompenso in trattamento antiepilettico</li> <li>5. Sospetto di malattie con deficit sub-acuto del Sistema Nervoso Centrale o Neuromuscolare</li> <li>6. Altro (10%)**</li> </ol>
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aggravamento subacuto o comparsa di nuovi sintomi/segni in malattia neurologica nota già in trattamento ambulatoriale</li> <li>2. Recidiva in malattia cronica nota con sintomatologia non grave senza compromissione delle funzioni vitali</li> <li>3. Riduzione capacità cognitive o deterioramento mentale di recente insorgenza che comprometta le attività di vita quotidiana</li> <li>4. Scompenso in trattamento antiepilettico</li> <li>5. Sospetto di malattie con deficit sub-acuto del Sistema Nervoso Centrale o Neuromuscolare</li> <li>6. Altro (10%)**</li> </ol>

CLASS_RAO 038	PRIMA VISITA NEUROLOGICA - Codice 89.13	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cefalea</li> <li>2. Deterioramento cognitivo con neuroradiologia negativa per processi focali eseguita entro i 3 mesi precedenti</li> <li>3. Modificazione significativa del quadro neurologico in paziente con patologia neurologica già diagnosticata o documentata o sintomi in lento peggioramento</li> <li>4. Reperti incidentali delle neuroimmagini escluse patologie neuroproliferative di competenza neurochirurgica</li> <li>5. Riduzione capacità cognitive o deterioramento mentale</li> <li>6. Sospetto di malattie del Sistema Nervoso Centrale o Neuromuscolare a lenta progressione</li> <li>7. Altro (10%)**</li> </ol>
D (PEDIATRIA)	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cefalea</li> <li>2. Modificazione significativa del quadro neurologico in pazienti con patologia neurologica già diagnosticata o documentata o sintomi in lento peggioramento</li> <li>3. Sospetto di malattie del Sistema Nervoso Centrale o Neuromuscolare a lenta progressione</li> <li>4. Altro (10%)**</li> </ol>
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Malattie con deficit cronico e storia di anni</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>
P (PEDIATRIA)	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

<b>CLASS_RAO</b> <b>039</b>	<b>PRIMA VISITA OCULISTICA – Codice 95.02</b> Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
EMERGENZA***	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Amaurosi acuta</li> <li>2. Anisocoria di recente insorgenza</li> <li>3. Calo improvviso ed importante del visus e/o evidente riduzione amputazione del campo visivo - scotomi fissi</li> <li>4. Causticazione o ustione</li> <li>5. Diplopia acuta</li> <li>6. Esoftalmo monolaterale di nuova insorgenza</li> <li>7. Flogosi acuta dei tessuti periorculari e/o oftalmoplegia (sospetta dacriocistite, sospetta cellulite orbitaria)</li> <li>8. Fosfeni e miodesopsie di recente insorgenza</li> <li>9. Ptosi palpebrale acuta</li> <li>10. Sospetto di corpo estraneo</li> <li>11. Sospetto di endoftalmite (occhio rosso e dolente e/o calo del visus nel decorso post-operatorio)</li> <li>12. Sospetto di glaucoma acuto (occhio rosso e dolente con nausea e pupilla areagente in media midriasi)</li> <li>13. Trauma oculare</li> </ol>

<b>CLASS_RAO</b> <b>039</b>	<b>PRIMA VISITA OCULISTICA - Codice 95.02</b> Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
EMERGENZA*** (PEDIATRIA)	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anisocoria di recente insorgenza</li> <li>2. Calo improvviso ed importante del visus e/o evidente riduzione amputazione del campo visivo - scotomi fissi</li> <li>3. Causticazione o ustione</li> <li>4. Diplopia acuta</li> <li>5. Dolore acuto oculare</li> <li>6. Esoftalmo monolaterale di nuova insorgenza</li> <li>7. Flogosi acuta dei tessuti perioculari e/o oftalmoplegia (sospetta dacriocistite, sospetta cellulite orbitaria)</li> <li>8. Ptosi palpebrale acuta o che occlude la pupilla</li> <li>9. Sospetto di corpo estraneo</li> <li>10. Sospetto di endoftalmite (occhio rosso e dolente e/o calo del visus nel decorso post-operatorio)</li> <li>11. Trauma oculare</li> </ol>

CLASS_RAO 039	<b>PRIMA VISITA OCULISTICA - Codice 95.02</b> Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	1. Congiuntivite acuta resistente a terapia 2. Metamorfopsia 3. Altro (10%)**
U (PEDIATRIA)	72 h	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%)**
B	10 gg	1. Patologia palpebrale infiammatoria 2. Sospette neoplasie del bulbo e degli annessi oculari 3. Altro (10%)**
B (PEDIATRIA)	10 gg	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%)**

CLASS_RAO 039	<b>PRIMA VISITA OCULISTICA - Codice 95.02</b> Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D	30 gg	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	1. Cefalea di sospetta origine oculare 2. Microftalmo 3. Ptosi palpebrale non acuta o che non occlude la pupilla 4. Sospetta ambliopia 5. Sospetta stenosi vie lacrimali 6. Sospetto strabismo 7. Valutazione in paziente con patologie sistemiche che prevedono un controllo della funzione visiva 8. Altro (10%)**

CLASS_RAO 039	<b>PRIMA VISITA OCULISTICA - Codice 95.02</b> Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
P	120 gg	1. Calo visus non acuto 2. Familiarità per glaucoma e altre patologie ereditarie 3. Pterigio 4. Altro (10%)**
P (PEDIATRIA)	120 gg	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 040	PRIMA VISITA ONCOLOGICA - Codice 89.7B.7	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
U (PEDIATRIA)	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inquadramento diagnostico e terapeutico in paziente con diagnosi istologica e/o citologica di neoplasia maligna</li> <li>2. Inquadramento diagnostico e terapeutico per forte sospetto di patologia oncologica</li> <li>3. Inquadramento diagnostico e terapeutico di paziente oncologico con sospetta progressione o recidiva di malattia</li> <li>4. Altro (10%)**</li> </ol>
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inquadramento diagnostico e terapeutico in paziente con diagnosi istologica e/o citologica di neoplasia maligna</li> <li>2. Inquadramento diagnostico e terapeutico per forte sospetto di patologia oncologica</li> <li>3. Inquadramento diagnostico e terapeutico di paziente oncologico con sospetta progressione o recidiva di malattia</li> <li>4. Altro (10%)**</li> </ol>
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inquadramento diagnostico e terapeutico in paziente con diagnosi istologica e/o citologica di neoplasia maligna con basso rischio</li> <li>2. Inquadramento diagnostico e terapeutico per forte sospetto di patologia oncologica con prevedibile basso rischio</li> <li>3. Altro (10%)**</li> </ol>
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inquadramento diagnostico e terapeutico in paziente con diagnosi istologica e/o citologica di neoplasia maligna con basso rischio</li> <li>2. Inquadramento diagnostico e terapeutico per forte sospetto di patologia oncologica con prevedibile basso rischio</li> <li>3. Altro (10%)**</li> </ol>
D (PEDIATRIA)	60 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P (PEDIATRIA)	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

CLASS_RAO 041	<b>PRIMA VISITA ORTOPEDICA - Codice 89.7B.8</b> Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	
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 (idarto) importante

CLASS_RAO 041	<b>PRIMA VISITA ORTOPEDICA - Codice 89.7B.8</b> Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Artralgia di natura traumatica da almeno tre giorni</li> <li>2. Artropatia resistente a terapia</li> <li>3. Cervicalgie acute con blocco vertebrale non post-traumatiche</li> <li>4. Crolli vertebrali acuti (dopo esecuzione imaging)</li> <li>5. Ematoma suscettibile di aspirazione</li> <li>6. Lombosciatalgie acute con insufficienza rachide + Lasègue vivace + Valsalva positiva</li> <li>7. Sindrome compartimentale o complicanze (febbre dolore) dopo trattamento di frattura o intervento chirurgico anche vertebrale</li> <li>8. Sospetta lesione dei legamenti, rotture tendinee e muscolari</li> <li>9. Sospetta patologia tumorale primitiva (dopo esecuzione imaging)</li> <li>10. Sospetto clinico di frattura scheletrica dei piccoli segmenti con dolore ed impotenza funzionale</li> <li>11. Traumatismo osteoarticolare acuto</li> <li>12. Versamento articolare (idrarto) importante</li> <li>13. Altro (10%)**</li> </ol>
U (PEDIATRIA)	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Artralgia di natura traumatica</li> <li>2. Sospetta patologia tumorale primitiva (dopo esecuzione imaging)</li> <li>3. Altro (10%)**</li> </ol>

CLASS_RAO 041	<b>PRIMA VISITA ORTOPEDICA - Codice 89.7B.8</b> Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dolore dorsale persistente in paziente osteoporotico</li> <li>2. Artropatia cronica con sintomi di riacutizzazione resistente a terapia</li> <li>3. Cervicobrachialgia e/o lombosciatalgia acuta in assenza di segni neurologici periferici resistente a terapia</li> <li>4. Sindromi canalicolari con impotenza funzionale</li> <li>5. Tendiniti e tenosinoviti acute</li> <li>6. Versamento articolare non traumatico e non cronico senza segni chiari di flogosi</li> <li>7. Altro (10%)**</li> </ol>
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Artropatia resistente a terapia</li> <li>2. Displasia evolutiva anca (DEA o DCA) con ecografia anche da: tipo II° C secondo Graf o più grave</li> <li>3. Gonalgia da sospetto Osgood-Schlatter</li> <li>4. Piede torto congenito</li> <li>5. Pregressa frattura (con forte limitazione del movimento)</li> <li>6. Tendiniti e tenosinoviti acute</li> <li>7. Torcicollo con ecografia del muscolo sternocleidomastoideo positiva</li> <li>8. Altro (10%)**</li> </ol>

CLASS_RAO 041	<b>PRIMA VISITA ORTOPEDICA - Codice 89.7B.8</b> Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D	30 gg	1. Cervicobrachialgia e/o lombosciatalgia croniche 2. Patologie osteoarticolari croniche 3. Sindromi canalicolari senza impotenza funzionale 4. Altro (10%)**
D (PEDIATRIA)	30 gg	1. Anomalie della marcia 2. Pollice (o altre dita) flessor o a scatto 3. Scoliosi 4. Altro (10%)**
P	120 gg	1. Tumefazioni ossee non dolenti (esostosi, cisti) 2. Altro (10%)**
P (PEDIATRIA)	120 gg	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 042	<b>PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRICA – Codice 89.7B.9</b> Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
EMERGENZA***	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ascesso peritonsillare</li> <li>2. Corpi estranei nel distretto ORL</li> <li>3. Disfagia acuta e/o grave</li> <li>4. Dispnea inspiratoria acuta</li> <li>5. Ematoma o emorragia importante in atto nel distretto ORL</li> <li>6. Emorragia post-intervento ORL</li> <li>7. Ipoacusia da trauma acustico di recente insorgenza</li> <li>8. Ipoacusia improvvisa escluso tappo di cerume o otite acuta</li> <li>9. Otorragia in trauma cranico</li> <li>10. Paralisi acuta del facciale</li> <li>11. Reazioni allergiche con edema nel distretto ORL</li> <li>12. Traumi e ferite nel distretto ORL</li> <li>13. Trisma</li> <li>14. Tumefazione flogistica acuta del collo</li> <li>15. Vertigine acuta e/o invalidante accompagnata da altri segni/sintomi di scompenso vestibolare</li> </ol>

CLASS_RAO 042	<b>PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRICA – Codice 89.7B.9</b> Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume	
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"> <li>1. Ipoacusia da trauma acustico di recente insorgenza</li> <li>2. Ascesso peritonsillare</li> <li>3. Corpi estranei nel distretto ORL</li> <li>4. Disfagia acuta e/o grave</li> <li>5. Dispnea inspiratoria acuta</li> <li>6. Ematoma o emorragia importante in atto nel distretto ORL</li> <li>7. Emofte</li> <li>8. Epistassi continuativa</li> <li>9. Flogosi dell'orecchio medio in paziente con impianto cocleare</li> <li>10. Ipoacusia improvvisa</li> <li>11. Mastodite/otite acuta o cronica con complicazioni</li> <li>12. Otorragia</li> <li>13. Paralisi acuta del facciale</li> <li>14. Reazioni allergiche con edema nel distretto ORL</li> <li>15. Sinusite complicata</li> <li>16. Traumi e ferite nel distretto ORL</li> <li>17. Trisma</li> <li>18. Vertigine acuta e/o invalidante accompagnata da altri segni/sintomi di scompenso vestibolare</li> </ol>

CLASS_RAO 042	<b>PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRICA – Codice 89.7B.9</b> Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	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)	72 h	1. Otorrea persistente resistente a terapia 2. Rinorrea persistente resistente a terapia 3. Altro (10%)**
B	10 gg	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%)**
B (PEDIATRIA)	10 gg	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%)**



CLASS_RAO 042	<b>PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRICA – Codice 89.7B.9</b> Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acufeni/ipoacusia persistenti</li> <li>2. Disfonia senza rischio documentato</li> <li>3. Dolore persistente post traumatico</li> <li>4. Epistassi episodica non in TAO</li> <li>5. Faringotonsillite acuta recidivante</li> <li>6. Neoformazioni regione laterocervicale/loggia parotidea/loggia tiroidea in lento accrescimento, già note</li> <li>7. Ostruzione nasale di recente insorgenza ma persistente al trattamento</li> <li>8. Processi flogistici recidivanti/cronici delle vie aerodigestive superiori</li> <li>9. Sospetto della Sindrome delle apnee ostruttive del sonno (OSAS)</li> <li>10. Vertigine non acuta e/o non invalidante</li> <li>11. Altro (10%)**</li> </ol>
D (PEDIATRIA)	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disfagia/disfonia non acuta e/o non grave</li> <li>2. Neoformazioni regione laterocervicale/loggia parotidea/loggia tiroidea in lento accrescimento, già note</li> <li>3. Otite media effusiva da oltre 3 mesi</li> <li>4. Ritardo del linguaggio/apprendimento</li> <li>5. Sospetto della sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno (OSAS)</li> <li>6. Valutazione neonato pretermine, se non precedente screenato, nel sospetto di una ipofunzione dell'orecchio</li> <li>7. Vertigine episodica non acuta</li> <li>8. Altro (10%)**</li> </ol>

CLASS_RAO 042	<b>PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRICA - Codice 89.7B.9</b> Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
P	120 gg	1. Ipoacusie progressive 2. Presbiacusia ipoacusie tecnopatiche 3. Altro (10%)**
P (PEDIATRIA)	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

CLASS_RAO 043	<b>PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA - Codice 89.7C.1</b> Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	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)	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
B	10 gg	1. Tosse persistente per oltre tre settimane 2. Sospetta pneumopatia infiltrativa diffusa 3. Sospetta neoplasia dopo imaging 4. Altro (10%)**
B (PEDIATRIA)	10 gg	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%)**
D	30 gg	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	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	120 gg	1. Sospetto di BPCO (con associata spirometria) 2. Altro (10%)**
P (PEDIATRIA)	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

CLASS_RAO 044	PRIMA VISITA REUMATOLOGICA - Codice 89.7	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Versamento articolare non traumatico e non cronico con segni chiari di flogosi</li> <li>2. Raynaud severo con disturbi trofici importanti</li> <li>3. Mialgia e/o marcata ipostenia con elevazione CPK</li> <li>4. Sospetti effetti iatrogeni gravi (es. mielotossicità, epatotossicità)</li> <li>5. Alto rischio teratogeno (gravidanza in corso di trattamento immunosoppressivo)</li> <li>6. Riacutizzazione (sintomi/alterazioni biumorali) di connettiviti o vasculiti con compromissione di organi vitali (cuore, rene, polmoni, SNC)</li> <li>7. Rachialgia da sospetta spondilodiscite settica (rachialgia intensa con febbre)</li> <li>8. Cefalea e/o disturbi visivi di recente insorgenza in sospetta arterite di Horton</li> <li>9. Crolli e/o fratture vertebrali acuti (dopo esecuzione imaging)</li> <li>10. Altro (10%)**</li> </ol>
U (PEDIATRIA)	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Raynaud severo con disturbi trofici importanti</li> <li>2. Sospetti effetti iatrogeni gravi (es. mielotossicità, epatotossicità)</li> <li>3. Dolore e/o marcata ipostenia con elevazione CPK associati a segni sistemici e/o segni cutaneo-mucosi</li> <li>4. Manifestazioni suggestive di connettiviti con compromissione di organi vitali</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol>

CLASS_RAO 044	PRIMA VISITA REUMATOLOGICA - 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"> <li>1. Versamento articolare non traumatico e non cronico senza segni chiari di flogosi</li> <li>2. Artrite di recente insorgenza (rigidità mattutina &gt; 30 minuti, artrite in 3 o più articolazioni, interessamento delle articolazioni metacarpofalangee o metatarsofalangee)</li> <li>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</li> <li>4. Pneumopatia interstiziale e/o ipertensione polmonare in associazione al riscontro di auto-anticorpi</li> <li>5. Artrite/artralgia intense resistente ai FANS</li> <li>6. Necessità di variazione terapia per effetti iatrogeni non gravi</li> <li>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</li> <li>8. Artrite di recente comparsa associata a sintomi sistemici: febbricola, astenia, calo ponderale inspiegabile (4-5%)</li> <li>9. Rachialgia da sospetta spondilodiscite</li> <li>10. Altro (10%)**</li> </ol>
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Versamento articolare non traumatico e non cronico con segni chiari di flogosi in assenza di manifestazioni sistemiche</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>4. Necessità di variazione terapia per effetti iatrogeni non gravi</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol>

CLASS_RAO 044	PRIMA VISITA REUMATOLOGICA - 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"> <li>1. Dolore vertebrale infiammatorio</li> <li>2. Riacutizzazione non grave (sintomi/alterazioni biomorali) di forma infiammatoria cronica già in trattamento senza compromissione di organi vitali</li> <li>3. Fenomeno di Raynaud isolato di recente insorgenza</li> <li>4. Xerostomia e/o xeroftalmia persistenti e non farmaco-dipendenti</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol>
D (PEDIATRIA)	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Riacutizzazione non grave (sintomi/alterazioni biomorali) di forma infiammatoria cronica già in trattamento senza compromissione di organi vitali</li> <li>2. Xerostomia e/o xeroftalmia persistenti e non farmaco-dipendenti</li> <li>3. Febbri ricorrenti</li> <li>4. Uveite ricorrente/persistente in assenza di rischio di visus, dopo valutazione oculistica</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol>
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Valutazione rischio osteoporosi</li> <li>2. Indici di flogosi persistentemente alterati in assenza di manifestazioni cliniche</li> <li>3. Alterazione di parametri relativi all'autoimmunità (FR, ANA, ENA, ANCA, aCL, TAS, ecc.) senza manifestazioni cliniche</li> <li>4. Sospetta sindrome fibromialgica</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol>
P (PEDIATRIA)	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fenomeno di Raynaud isolato di recente insorgenza non associato a segni sistemici</li> <li>2. Fibromialgie o dolori diffusi sine materia</li> <li>3. Alterazione di parametri relativi all'autoimmunità (FR, ANA, ENA, ANCA, aCL, TAS, ecc.) senza manifestazioni cliniche</li> <li>4. Dolori articolari persistenti non associati a segni sistemici e con valori biomorali e di emocromo nella norma</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol>

CLASS_RAO 045	<b>PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA - Codice 89.7C.3</b> Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
EMERGENZA***	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Colica renale complicata (resistente a terapia e/o macroematuria e/o febbre)</li> <li>2. Macroematuria con tamponamento vescicale (ritenzione urinaria)</li> <li>3. Malfunzionamento catetere vescicale, epicistostomia, nefrostomia</li> <li>4. Parafimosi</li> <li>5. Priapismo</li> <li>6. Prostatite acuta resistente a terapia</li> <li>7. Ritenzione urinaria acuta (in casi di impossibilità di cateterizzazione)</li> <li>8. Scroto acuto con sospetta torsione di testicolo</li> <li>9. Sospetta urosepsi</li> <li>10. Trauma acuto che coinvolge l'apparato uro-genitale</li> </ol>
EMERGENZA*** (PEDIATRIA)	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Addome acuto in soggetto portatore di enterocistoplastica con Mitrofanoff/Monti</li> <li>2. Colica renale complicata (resistente a terapia e/o macroematuria e/o febbre)</li> <li>3. Macroematuria</li> <li>4. Parafimosi</li> <li>5. Priapismo</li> <li>6. Ritenzione urinaria acuta (in casi di impossibilità di cateterizzazione)</li> <li>7. Scroto acuto</li> <li>8. Trauma acuto che coinvolge l'apparato uro-genitale</li> <li>9. Urosepsi e/o sospetta pielonefrite acuta</li> </ol>
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Macroematuria di recente insorgenza non accompagnata da sintomatologia dolorosa</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>
U (PEDIATRIA)	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sospetta neoplasia dell'apparato uro-genitale</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>

CLASS_RAO 045	<b>PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA - Codice 89.7C.3</b> Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
B	10 gg	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	1. Colica reno-ureterale non complicata 2. Idrocele teso 3. Altro (10%)**
D	30 gg	1. Calcolosi reno-ureterale non ostruente 2. Calcolosi vescicale 3. Cistocele 4. Condilomatosi genitale 5. Curvatura del pene (induratio penis plastica) 6. Emostermia 7. Idrocele 8. Infezioni vie urinarie recidivanti 9. Microematuria 10. Altro (10%)**



CLASS_RAO 045	<b>PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA - Codice 89.7C.3</b> Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
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	120 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%)**
P (PEDIATRIA)	120 gg	1. Fimosi non complicata 2. Curvatura del pene (Recurvatum) 3. Disturbi minzionali (BBD) + enuresi 4. Idrocele 5. Ipospadias 6. Enuresi in paziente > 5 anni 7. Testicolo ritenuto 8. Varicocele 9. Altro (10%)**

CLASS_RAO 046	<b>RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC - Codice 88.95.5</b> Incluso: relativo distretto vascolare	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
B	10 gg	1. Sospetto di neoplasia maligna in sede pelvica dopo esame diagnostico di 1° livello o prima stadiazione 2. Altro (10%)**
D	60 gg	1. Endometriosi 2. Altro (10%)**
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

CLASS_RAO 047	<b>RM DELL'ADDOME SUPERIORE - Codice 88.95.1</b> 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	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
B	10 gg	1. Quadro clinico laboratoristico di ittero ostruttivo dopo ecografia non conclusiva 2. Altro (10%)**
D	60 gg	1. Dolore persistente post colecistectomia (colangio-RM) 2. Patologia ostruttiva dell'apparato urinario (uro-RM) 3. Altro (10%)**
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

CLASS_RAO 048	<b>RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC - Codice 88.95.2</b> 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	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
B	10 gg	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	60 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P	120 gg	1. Incidentaloma surrenalico 2. Sospetta patologia malformativa-genetica 3. Altro (10%)**

CLASS_RAO 049	<p align="center"><b>RM DEL COLLO - Codice 88.91.6</b>                      [Faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare  <b>RM DEL COLLO SENZA E CON MDC - Codice 88.91.7</b>                      [Faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare</p>	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
B	10 gg	1. Sospetta neoplasia maligna del tratto rino-oro-ipofaringeo e ghiandole salivari, dopo ecografia ed TC non conclusive 2. Altro (10%)**
D	60 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P	120 gg	1. A completamento di indagine TC (es. per chemodectoma) 2. Altro (10%)**

CLASS_RAO 050	<b>RM DELLA COLONNA IN TOTO - Codice 88.93.6</b> <b>RM DEL RACHIDE CERVICALE, DORSALE, LOMBOSACRALE E SACROCOCCIGEO -</b> <b>Codici 88.93.2, 88.93.3, 88.93.4 e 88.93.5</b>	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>2. Dolore rachideo e/o sintomatologia di tipo neurologico, resistente alla terapia, della durata di almeno due settimane</li> <li>3. Traumi recenti e fratture da compressione</li> <li>4. Altro (10%)**</li> </ol>
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rachialgia acuta o subacuta o cronica o recidivante con sintomatologia radicolare modesta (dolore non persistente senza deficit motorio)</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

CLASS_RAO 051	<b>RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC - Codici 88.93.7 e 88.93.B</b> <b>RM DEL RACHIDE DORSALE, LOMBO-SACRALE E SACROCOCIGGEO SENZA E CON MDC - Codici 88.93.8, 88.93.9, 88.93.A</b>	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. PATOLOGIA ONCOLOGICA: dolore violento, recente, ingravescente in caso di esame radiografico e/o TC non conclusivo</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>4. Altro (10%)**</li> </ol>
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Complicanze post-traumatiche</li> <li>2. PATOLOGIA ONCOLOGICA: in presenza di deficit motori o sensitivi degli arti superiori o rigidità piramidale degli arti inferiori anche in assenza di dolore</li> <li>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</li> <li>4. Studio di stadiazione oncologica o in ambito pediatrico; dubbio diagnostico di stenosi del canale midollare (solo per codice 88.93.B)</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol>
D	60 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

<b>CLASS_RAO 052</b>	<b>RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE, SENZA E CON CONTRASTO - Codice 88.91.2</b>	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sospetta lesione espansiva intracranica in paziente clinicamente sintomatico</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>
U (PEDIATRIA)	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Idrocefalo (dopo TC non conclusiva)</li> <li>2. Patologia espansiva orbitaria</li> <li>3. Prima diagnosi di Sclerosi multipla o altre malattie demielinizzanti</li> <li>4. Primo episodio di epilessia</li> <li>5. Tumori cavità orale e lingua</li> <li>6. Altro (10%)**</li> </ol>
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Arresto sviluppo psico-motorio</li> <li>2. Tumori cavità orale e lingua</li> <li>3. Altro (10%)**</li> </ol>
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cefalea continua di nuova insorgenza non sensibile a terapie, in assenza di segni o sintomi localizzanti, dopo TC conclusiva</li> <li>2. Prima diagnosi di Morbo di Parkinson (preferibilmente RM senza mdc per codice 88.91.1)</li> <li>3. Sospetto neurinoma del nervo acustico</li> <li>4. Sospetta patologia espansiva ipofisaria</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol>
D (PEDIATRIA)	60 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sindromi genetiche</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>
P (PEDIATRIA)	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sindromi genetiche</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>



CLASS_RAO 053	RM MUSCOLOSCHIELETRICA (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	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gonalgia acuta con limitazioni funzionali gravi (compromissione della deambulazione) o blocco articolare in paziente con età &lt; 65 anni</li> <li>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)</li> <li>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</li> <li>4. Sospette lesioni tendinee o legamentose post traumatiche in pazienti di età &lt; 65 anni e/o fibrocartilaginee</li> <li>5. Sospetta osteonecrosi</li> <li>6. Spalla dolorosa con grave limitazione funzionale dopo almeno 30 gg di terapia documentata e non risolutiva</li> <li>7. Altro (10%)**</li> </ol>

CLASS_RAO 053	RM MUSCOLOSCELETRICA (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	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patologia del tunnel carpale in caso di recidiva dopo chirurgia</li> <li>2. POST-CHIRURGICA: non indicata inizialmente. Migliore valutazione delle eventuali complicanze</li> <li>3. Sospetta necrosi dello scafoide (solo se precedenti indagini sono negative)</li> <li>4. Sospetta osteocondrite</li> <li>5. SOSPETTA INFIAMMAZIONE: per malattia artritica al fine di valutare estensione processo flogistico articolare alla componente cartilaginea e scheletrica. Al 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*</li> <li>6. Altro (10%)**</li> </ol>
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gonalgia con limitazioni funzionali in paziente con età &gt; 65 anni</li> <li>2. Sindrome da conflitto articolare</li> <li>3. Patologia algico-disfunzionale dell'articolazione temporo-mandibolare</li> <li>4. Patologie infiammatorie croniche</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol>

\*Nei quadri di degenerazione artrosica è indicato l'esame radiologico ed inappropriato l'esame RM.

CLASS_RAO 054	RM MUSCOLOSCHIELETRICA (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	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. PATOLOGIA ONCOLOGICA: indagine di scelta per la stadiazione locale di una neoplasia accertata</li> <li>2. Sospetta neoplasia dopo indagine radiologica di 1° livello</li> <li>3. Sospetta osteomielite o raccolta flogistica/ ematica</li> <li>4. SOSPETTO ONCOLOGICO: indicata per la migliore valutazione delle strutture muscolari e tendinee</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol>
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patologia reumatica</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

LASS_RAO 055	<b>RX DELLA CAVIGLIA - Codice 88.28.1</b> <b>RX DEL PIEDE [CALCAGNO] - Codice 88.28.2</b> comprese le dita	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	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	60 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

CLASS_RAO 056	<b>RX DELLA COLONNA CERVICALE, DORSALE E LOMBOSACRALE - Codici 87.22, 87.23,87.24</b> <b>RX MORFOMETRIA VERTEBRALE DORSALE E LOMBARE - Codici 87.23.64, 87.24.7</b> <b>RX STANDARD SACROCOCCIGE - Codice 87.24.6</b>	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	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	60 gg	1. Scoliosi, dismorfismi scheletrici 2. Altro (10%)**
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

CLASS_RAO 057	<b>RX DEL FEMORE - Codice 88.27.1</b> <b>RX DEL GINOCCHIO - Codice 88.27.2</b> <b>RX DELLA GAMBA - Codice 88.27.3</b>	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	1. Dolore persistente dopo trauma lieve 2. Altro (10%)**
B	10 gg	1. Dolore persistente e resistente alla terapia dopo 3 settimane 2. Sospetta artrite settica o infiammatoria 3. Altro (10%)**
D	60 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

CLASS_RAO 058	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	72 h	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	60 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

CLASS_RAO 059	<b>RX DEL POLSO - Codice 88.23.1</b> <b>RX DELLA MANO - Codice 88.23.2</b> comprese le dita	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	1. Dolore persistente dopo trauma lieve 2. Altro (10%)**
B	10 gg	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	60 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*



CLASS_RAO 060	RX DELLA SPALLA - Codice 88.21.2	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	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	60 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

CLASS_RAO 061	<b>RX DEL TORACE - Codice 87.44.1</b> Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	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	1. Tosse senza causa evidente 2. Altro (10%)**
D	60 gg	1. Sospetta patologia interstiziale diffusa 2. Altro (10%)**
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

CLASS_RAO 062	SCINTIGRAFIA TIROIDEA - Codice 92.01.3	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
U (PEDIATRIA)	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnosi differenziale ipertiroidismo/tireotossicosi</li> <li>2. Nodulo tiroideo con TSH &lt; 0,5 microUI/ml in assenza di opoterapia</li> <li>3. Altro (10%)**</li> </ol>
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sospetta tiroide ectopica</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Valutazione del gozzo multinodulare per completamento diagnostico</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>
D (PEDIATRIA)	60 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P (PEDIATRIA)	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

<b>CLASS_RAO</b> <b>063</b>	<p style="text-align: center;"><b>SPIROMETRIA SEMPLICE - Codice 89.37.1</b>                      Non associabile a 89.37.4 TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA  <b>SPIROMETRIA GLOBALE - Codice 89.37.2</b>                      [con tecnica di diluizione, pletismografia o altra metodica]</p>	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dispnea di recente insorgenza o ingravescente</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dispnea da sforzo</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sospetto di BPCO (con associata visita pneumologica)</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>

CLASS_RAO 064	STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO. Con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica - Codice 88.71.2  ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO - Codice 88.71.3	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. TIA/ictus ischemico accertato negli ultimi 3 mesi</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Placca complessa dei tronchi sovra-aortici</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Placca non complessa dei tronchi sovra-aortici</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>

CLASS_RAO 065	<p align="center"><b>TC DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC - Codice 88.01.2</b>                      Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni</p> <p align="center"><b>TC DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC - Codice 88.01.4</b>                      Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata</p> <p align="center"><b>TC DELL'ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC - Codice 88.01.6</b></p>	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	1. Calcolosi renale complicata con ecografia non conclusiva (solo su richiesta specialistica urologica)
B	10 gg	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	60 gg	1. Sospetta surrenopatia endocrina con ecografia non conclusiva (è preferibile la RM come indagine di 2° livello dopo ecografia) 2. Sospetta pancreatite cronica 3. Lesioni focali al fegato con diagnosi ecografica verosimilmente benigna ma non conclusiva (è preferibile la RM come indagine di 2° livello dopo ecografia in caso di pazienti giovani) 4. Altro (10%)**
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

<p><b>CLASS_RAO</b> 066</p>	<p><b>TC ARTICOLARE (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) - 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</b></p>	
<p><b>CLASSE DI PRIORITA'</b></p>	<p><b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b></p>	<p><b>INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b></p>
<p>U</p>	<p>72 h</p>	<p>1. Sospetta frattura dopo esame radiografico negativo 2. Altro (10%)**</p>
<p>B</p>	<p>10 gg</p>	<p>1. PATOLOGIA TRAUMATICA: non indicata inizialmente. Per valutazione scheletrica pre-chirurgica 2. Valutazione di alterazioni ossee riscontrate in esame radiografico in paziente pauci-sintomatico 3. Valutazione di rilievi scintigrafici ossei positivi con esame radiografico non conclusivo 4. Altro (10%)**</p>
<p>D</p>	<p>60 gg</p>	<p>1. POST-CHIRURGICO: non indicata inizialmente. Per una migliore valutazione dell'evoluzione clinica e di eventuali complicanze ossee 2. Altro (10%)**</p>
<p>P</p>	<p>120 gg</p>	<p>INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*</p>

<b>CLASS_RAO 067</b>	<b>TC ARTICOLARE (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</b>	
<b>CLASSE DI PRIORITA'</b>	<b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>	<b>INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO</b>
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. PATOLOGIA ONCOLOGICA: valutazione delle strutture scheletriche in presenza di reperto positivo ai prioritari esami radiografici (in pazienti in cui è controindicata la RM)</li> <li>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)</li> <li>3. Valutazione/caratterizzazione patologia espansiva (in pazienti in cui è controindicata la RM)</li> <li>4. Altro (10%)**</li> </ol>
D	60 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*



CLASS_RAO 068	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	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
B	10 gg	1. Sospetto di neoplasia maligna dopo esame radiografico di 1° livello 2. Altro (10%)**
D	60 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

CLASS_RAO 069	<b>TC CRANIO-ENCEFALO - Codice 87.03</b> Non associabile a TC Sella Turcica (87.03.A) e TC Orbite (87.03.C)	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	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	1. Sospetto ematoma sottodurale cronico o idrocefalo normoteso 2. Altro (10%)**
D	60 gg	1. Sospetta demenza vascolare 2. Vertigini non di pertinenza otorino 3. Altro (10%)**
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

CLASS_RAO 070	<b>TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC - Codice 87.03.1</b> Non associabile a TC Sella Turcica con e senza MDC (87.03.B) e TC Orbite con e senza MCD (87.03.D)	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	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	60 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	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

CLASS_RAO 071	<b>TC MASSICCIO FACCIALE - Codice 87.03.2</b> [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
B	10 gg	1. Patologia sinusale infiammatoria e polipoide clinicamente sintomatica 2. Patologie odontogene complesse riconosciute alla indagine radiografica 3. Altro (10%)**
D	60 gg	1. Patologia sinusale infiammatoria e polipoide paucisintomatica/cronica 2. Altro (10%)**
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

CLASS_RAO 072	<b>TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC - Codice 87.03.3</b> [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
B	10 gg	1. Sospetto di lesione espansiva (in pazienti in cui è controindicata la RM) 2. Altro (10%)**
D	60 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

CLASS_RAO 073	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE, TORACICO, LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE - Codici 88.38.A, 88.38.B, 88.38.C	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sospetta frattura vertebrale dopo esame radiografico non conclusivo</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>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 resistente a terapia (in pazienti in cui è controindicata la RM)</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rachialgia acuta o subacuta o cronica o recidivante con sintomatologia radicolare modesta (dolore non persistente senza deficit motorio - in pazienti in cui è controindicata la RM)</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

CLASS_RAO 074	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE, TORACICO, LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC - Codici 88.38.D, 88.38.E, 88.38.F	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. COMPLICANZE POST-CHIRURGICHE (in pazienti in cui è controindicata la RM)</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>4. Altro (10%)**</li> </ol>
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. PATOLOGIA SCHELETRICA NON ONCOLOGICA: per una migliore valutazione quando la RM non sia chiarificatrice</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

CLASS_RAO 075	<b>TC DEL TORACE - Codice 87.41</b> [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	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	60 gg	1. Sospetta interstiziopatia polmonare 2. Altro (10%)**
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*



CLASS_RAO 076	<b>TC DEL TORACE SENZA E CON MDC - Codice 87.41.1</b> [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
B	10 gg	1. 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	60 gg	1. Versamento pleurico e patologia infiammatoria a lenta risoluzione dopo esame radiografico 2. Altro (10%)**
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

CLASS_RAO 077	<p align="center"><b>TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE</b>  <b>ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO - Codice 89.41</b>  <b>ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO - Codice 89.44</b>  <b>TEST DA SFORZO CARDIOPOLMONARE - Codice 89.44.1</b>                      Incluso: ECG (89.52) , Analisi dei gas respiratori, Determinazione della ventilazione, Emogasanalisi</p>	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
U (PEDIATRIA)	72 h	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	60 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)	60 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P	120 gg	1. Valutazione prognostica post-sindrome coronarica acuta 2. Altro (10%)**
P (PEDIATRIA)	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

## 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".

### **\*\*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).