

AZIENDA USL VALLE D' AOSTA
UNITE SANITAIRE LOCALE VALLEE
D' AOSTE
Codice Regione 020 - Codice U.S.L. 101
Sede legale: Via Guido Rey, 1 - 11100 Aosta
Partita IVA: 00177330073
Codice Fiscale: 91001750073



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

as_valao/A99BB53 REGISTRO: Deliberazione
N. 699

DEL 31/12/2025

Struttura/Ufficio Proponente: S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI

OGGETTO: ADOZIONE DEL NUOVO MODELLO RAO "RAGGRUPPAMENTI
DI ATTESA OMOGENEI".

Responsabile del Procedimento: SCAVUZZO GIORGIA
Responsabile della PRAMOTTON ROBERTA
Struttura/Ufficio Proponente:

parere favorevole:
IL RESPONSABILE DI STRUTTURA O FACENTE FUNZIONE
(PRAMOTTON ROBERTA)

visto:
IL DIRETTORE SANITARIO
(OCCHI MAURO)

visto:
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
(MARTINETTO ISABELLA SILVIA)

IL DIRETTORE GENERALE O FACENTE FUNZIONE
(UBERTI MASSIMO)

PUBBLICATA ai sensi di legge
A decorrere dal 31/12/2025

ESEGUIBILE ai sensi di legge
A decorrere dal 10/01/2026

Firmato digitalmente dal Responsabile del
Procedimento

Firmato digitalmente dal Responsabile del
Procedimento

ASSANTI CINZIA

ASSANTI CINZIA

Proposta di deliberazione

Proposta n. 729

DEL 23/12/2025

Struttura/Ufficio Proponente: S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI

IL DIRETTORE GENERALE

- a) Richiamato il combinato disposto degli artt. 10, comma 4, lett. j), 15, comma 1, lett. b) e 17 della L.R. 5/2000 e successive modificazioni per quanto concerne l'attività deliberativa dell'Azienda USL;
- b) Richiamato l'art. 28 dell'atto aziendale, adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 366 del 22 luglio 2025, concernente l'attività deliberativa del Direttore Generale e dei/delle dirigenti, approvato con DGR n. 1125 dell'11 agosto 2025;
- c) Richiamato il regolamento per lo svolgimento dell'attività deliberativa del Direttore Generale e determinativa dei/delle dirigenti dell'Azienda USL approvato con la deliberazione del Direttore Generale n. 481 del 29 settembre 2025;
- d) Richiamata la DGR n. 1533 del 22 novembre 2021, recante "Designazione del Dott. Massimo Uberti alla carica di Direttore generale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta e approvazione degli obiettivi di mandato";
- e) Richiamata la DGR n. 1311 del 28 ottobre 2024 e visto il Decreto del Presidente della Regione n. 614 del 20 novembre 2024 relativi al rinnovo a Massimo Uberti dell'incarico di Direttore Generale dell'Azienda USL della Valle d'Aosta dal 1° dicembre 2024 al 30 novembre 2026;
- f) Richiamata la deliberazione del Direttore Generale n. 651 del 18 dicembre 2024 relativa al conferimento, a decorrere dal 1° gennaio 2025, dell'incarico triennale di Direttrice Amministrativa dell'Azienda USL Valle d'Aosta alla dott.ssa Martinetto Isabella Silvia;
- g) Richiamate le deliberazioni del Direttore Generale n. 673 del 29 dicembre 2023 e n. 652 del 18 dicembre 2024 relative, rispettivamente, al conferimento e al rinnovo, a decorrere dal 1° gennaio 2025, dell'incarico triennale di Direttore Sanitario dell'Azienda USL Valle d'Aosta al Dott. Mauro Occhi;
- h) Richiamato il Piano Nazionale di Governo delle liste di Attesa (PNGLA) 2019 – 2021, approvato dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano con atto 28/CSR del 21 febbraio 2019;
- i) Visto in particolare l'Allegato C "Procedura gestionale per l'applicazione del modello RAO" del Piano sopra richiamato;
- j) Richiamata la Deliberazione di Giunta Regionale n. 503/2019 di recepimento del Piano Nazionale di cui sopra e di approvazione del Piano Regionale di Governo delle liste di Attesa (PRGLA);

- k) Visti i Piani operativi regionali e i piani attuativi aziendali approvati nel corso degli anni per il recupero delle liste di attesa;
- l) Visto il Manuale RAO redatto dall’Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari (AGENAS), aggiornato nel 2021, con parere favorevole espresso nella seduta del 16 dicembre 2020 della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e Province Autonome;
- m) Atteso che l’aggiornamento del Manuale è stato il frutto di un’attività che ha coinvolto 85 rappresentanti di società medico scientifiche, i rappresentanti delle Regioni e delle Province Autonome, nonché i rappresentanti dei cittadini/pazienti;
- n) Vista la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1052 del 04/08/2025 recante “Approvazione delle indicazioni operative di miglioramento all’Azienda USL per il recupero delle liste di attesa per il biennio 2025/2026.” che prevede, tra le altre cose, che l’Azienda USL completi l’introduzione delle griglie RAO;
- o) Richiamata la Deliberazione di Giunta Regionale n. 1352 del 26/09/2025 recante “Approvazione di indirizzi ed obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, ai sensi della L.R. 5/2000. Assegnazione all’Azienda USL della Valle d’Aosta del finanziamento della spesa sanitaria regionale di parte corrente per la garanzia dei LEA per l’anno 2026 e per investimenti per l’anno 2027. Integrazione del finanziamento corrente per l’anno 2025, determinato con LL.RR. 29/2024 e 22/2025 e del finanziamento della spesa per investimenti per l’anno 2025, ai sensi della L.R. 20/2025. Prenotazione di spesa.”;
- p) Atteso che la Deliberazione di cui alla lettera precedente prevede il completamento dell’introduzione delle griglie RAO e la creazione di momenti di confronto e di formazione tra i professionisti prescrittori ed erogatori;
- q) Tenuto conto che l’Azienda USL aveva già previsto ed approvato alcune griglie RAO, ma che le stesse sono state oggetto di revisione ed aggiornamento;
- r) Visto il gruppo di lavoro appositamente costituito per lo svolgimento dell’attività sopra indicata;
- s) Considerato che l’Azienda USL procede costantemente alla riorganizzazione dell’erogazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale al fine di provvedere ai bisogni dell’utenza e al contenimento delle liste di attesa, definendo come strategia fondamentale per la gestione dei tempi di attesa l’utilizzo delle classi di priorità, individuate sulla base dei principi di appropriatezza clinica, organizzativa e prescrittiva;
- t) Atteso che tutte le prestazioni ambulatoriali di cui al Nomenclatore Tariffario Regionale devono essere prescritte con l’attribuzione della classe di priorità e con l’indicazione della diagnosi o del sospetto diagnostico e che l’erogazione delle stesse deve essere garantita nei tempi massimi di attesa corrispondenti alla classe indicata;
- u) Ritenuto opportuno adottare le nuove griglie RAO “Raggruppamenti di Attesa Omogenei” quale nuovo modello di indirizzo per tutti i soggetti prescrittori, al fine di uniformare i comportamenti prescrittivi e conseguentemente le modalità di erogazione delle prestazioni, nel rispetto del principio di equità, omogeneità e di appropriatezza prescrittiva;
- v) Rilevato che l’obiettivo che l’Azienda USL si propone con la presente deliberazione è quello di adottare un nuovo modello che possa agevolare la prescrizione secondo l’appropriatezza clinica, sulla base di quanto previsto dall’allegato C “Procedura gestionale per l’applicazione del modello RAO” sopra menzionato;

- w) Considerato che l'adozione del modello RAO, oltre ad indicare i criteri clinici per l'accesso appropriato e prioritario alle prestazioni, è uno strumento fondamentale per la gestione della domanda e prevede il coinvolgimento partecipativo dei medici prescrittori (MMG, PLS e specialisti) e dei soggetti erogatori;
- x) Rilevato che l'adozione del modello RAO consente, inoltre, di uniformare il nostro sistema di prescrizione a quello delle altre Regioni italiane, fatte salve alcune particolarità legate al territorio e all'organizzazione aziendale;
- y) Visto l'Allegato al presente provvedimento, parte integrante e sostanziale dello stesso, che prevede n. 77 griglie RAO nate dalla commistione tra griglie RAO AGENAS e griglie RAO aziendali;
- z) Richiamata la nota prot. n. 112989 del 24/11/2025 con cui si richiede alla S.C. Sistemi informativi e Transizione Digitale di voler procedere con l'implementazione degli applicativi utilizzati dai medici prescrittori, al fine di poter rendere utilizzabili e fruibili le griglie RAO di cui in oggetto;
- aa) Tenuto conto dell'indicazione presente nella DGR 1352/2025 in merito alla rendicontazione semestrale, da inoltrare entro il 31 luglio 2026, sull'utilizzo delle griglie RAO;
- bb) Atteso che il presente provvedimento non comporta oneri a carico dell'Azienda USL;
- cc) Dato atto che il presente provvedimento rispetta i vincoli giuridici ed economici di cui alla DGR 1352/2025;
- dd) Visto il parere favorevole espresso dal Direttore Amministrativo ai sensi dell'art. 17 - comma 2 della Legge Regionale 25/01/2000, n. 5 e successive modificazioni;
- ee) Visto il parere favorevole espresso dal Direttore Sanitario ai sensi dell'art. 17 - comma 2 della Legge Regionale 25/01/2000, n. 5 e successive modificazioni;

DELIBERA

1. Di adottare il nuovo modello RAO "Raggruppamenti di Attesa Omogenei";
2. Di approvare le nuove griglie RAO riportate nell'Allegato al presente provvedimento, parte integrante e sostanziale dello stesso;
3. Di dare atto che il presente provvedimento rispetta i vincoli giuridici ed economici di cui alla DGR 1352/2025.

IL DIRETTORE GENERALE
- Dott. Massimo UBERTI -

GRIGLIE RAO (RAGGRUPPAMENTI DI ATTESA OMOGENEI) AZIENDA USL DELLA VALLE
D'AOSTA - ANNO 2025

CLASS_RAO 001	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE - Codice 45.23 COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA - Codice 45.23.3 COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA - Codice 45.23.4	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE 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"> 1. Anemia normo-microcitica (Hb< 10 g/dl) di nuova diagnosi in soggetti di età > 40 anni 2. Sanguinamento recidivante (esclusa patologia emorroidaria) diarrea muco-sanguinolenta non infettiva 3. Sospetto clinico e/o strumentale di neoplasia del colon 4. Altro (10%)**
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sanguinamento recidivante 2. Altro (10%)**
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anemia sideropenica 2. Diarrea che perdura da almeno 30 giorni con accertamenti infettivologici negativi 3. Ematochezia (perdite ematiche minori) 4. Riscontro all'imaging di alterazioni del colon di non univoca interpretazione 5. Sangue occulto positivo nelle feci in paziente asintomatico 6. Sintomatologia dolorosa addominale e alterazione dell'alvo (mai indagata con colonscopia) in paziente con età > 50 anni 7. Stadiazione pretrapianto 8. Altro (10%)**
D (PEDIATRIA)	60 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Modificazioni significative e persistenti dell'alvo da almeno 3 mesi in pazienti < 50 anni, senza segni o fattori di rischio, dopo inefficacia ai trattamenti 2. Altro (10%)**
P (PEDIATRIA)	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

CLASS_RAO 002	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO - Codice 88.71.4 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 ascensualizzazione 5. Altro (10%)**
B	10 gg	1. Sospetta calcolosi delle ghiandole salivari maggiori 2. Sospetta tiroidite acuta/subacuta 3. 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%)**
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	1. Sospetto shunt dx-sin, in TIA/Ictus negli ultimi 3 mesi, previa valutazione dello specialista 2. Altro (10%)**
D	60 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P	120 gg	1. Sospetto shunt cardiaco dx-sin, previa valutazione dello specialista 2. Altro (10%)**

CLASS_RAO 004	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo - Codice 88.72.2 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soffio di n.d.d. di primo riscontro in paziente sintomatico 2. Sospetta cardiopatia sintomatica 3. Altro (10%)**
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aritmie maggiori documentate (ECG, Holter) 2. Cardiopatia dilatativa o ipocinetica nota, scadimento della classe funzionale 3. Cardiopatia valvolare nota, scadimento della classe funzionale 4. IMA, entro 6 mesi, complicato da disfunzione ventricolare sinistra 5. Insufficienza cardiaca non compensata (paziente gestibile a domicilio) 6. Post operati portatori di protesi valvolare o vascolare aortica, scadimento della classe funzionale o recente episodio settico 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Paziente oncologico asintomatico in chemioterapia con farmaci cardiotossici 2. Recente insorgenza di dispnea in soggetto senza cardiopatia o pneumopatia nota 3. Sospetto di cardiopatia congenita 4. Altro (10%)**
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Blocco di branca sinistro di nuovo riscontro asintomatico 2. Cardiopatie ischemiche 3. Comparsa di edemi declivi e/o epatomegalia a lenta evoluzione (da > 30 gg) 4. 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. PDA emodinamicamente non significativo 2. Soffio di n.d.d. di primo riscontro in paziente asintomatico 3. Altro (10%)**
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Familiarità per cardiopatia (es. Sindrome di Marfan, cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva - CMPIO, cardiomiopatia dilatativa - CMPD) o familiarità per morte improvvisa 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edemi declivi e/o epatomegalia a lenta evoluzione (da > 30 gg) 2. Familiarità per cardiopatia (es. Sindrome di Marfan, cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva - CMPIO, cardiomiopatia dilatativa - CMPD) o familiarità per morte improvvisa 3. Familiarità per cardiopatia a trasmissione genetica 4. Altro (10%)**

CLASS_RAO 005	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI - Codice 88.73.5 Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica. Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
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	ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI - Codice 88.74.9 Studio ipertensione renovascolare. Incluso: indici qualitativi e semiquantitativi	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	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	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI - Codice 88.76.3 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	ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale - Codice 88.78.2 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%)**
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	ECOENCEFALOGRAFIA - Codice 88.71.1 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*

CLASS_RAO 011	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO - Codice 88.76.1 Incluso: eventuale integrazione ColorDoppler. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	1. Colica reno-ureterale recente 2. Altro (10%)**
U (PEDIATRIA)	72 h	1. Massa addominale in età pediatrica 2. Altro (10%)**
B	10 gg	1. 1° riscontro di alterazione biumorale nel sospetto clinico di neoplasia 2. 1° riscontro di alterazione della funzionalità renale 3. Ascite in assenza di cause note 4. Infezioni acute urinarie resistenti alla terapia antibiotica e forme ricorrenti 5. Massa addominale in età adulta 6. Altro (10%)**
B (PEDIATRIA)	10 gg	1. 1° riscontro di alterazione dei test di funzionalità epatica e/o renale 2. Ecografia renale nel bambino in pielonefrite acuta (per ricerca dilatazioni o scar) 3. Infezioni nefro-urinarie pediatriche 4. Altro (10%)**
D	60 gg	1. Sospetto aneurisma aorta addominale asintomatico
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 012	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE - Codice 88.75.1 Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica	
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	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*

CLASS_RAO 013	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE - Codice 88.74.1 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	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> 1. Colica biliare persistente 2. Ittero ad insorgenza acuta 3. Altro (10%)**
U (PEDIATRIA)	72 h	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ittero ad insorgenza acuta 2. Altro (10%)**
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Epatosplenomegalia di primo riscontro 2. Significativo incremento degli enzimi di colestasi 3. Altro (10%)**
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reflusso gastro-esofageo nel lattante 2. Altro (10%)**
D	60 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
D (PEDIATRIA)	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Angiomi cutanei multipli 2. Malattie neuro-cutanee 3. Altro (10%)**
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P (PEDIATRIA)	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

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

CLASS_RAO 015	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE - Codice 88.79.3 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetta rottura muscolare tendinea acuta con compromissione motoria 2. Altro (10%)**
U (PEDIATRIA)	72 h	<ol style="list-style-type: none"> 1. Coxalgia acuta 2. Tumefazione ad insorgenza acuta dei tessuti molli 3. Altro (10%)**
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masse tessuti superficiali non dolorose a rapida evoluzione 2. Tumefazione post-traumatica (ematoma o sieroma) 3. Periartrite scapolo-omerale con impotenza funzionale 4. Altro (10%)**
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adenopatia localizzata nel bambino persistente dopo terapia ed osservazione cute e sottocute 2. Sospetto clinico di displasia dell'anca in neonato sintomatico 3. Patologia, sospetta neoplastica, delle parti molli e linfadenopatia superficiale, di recente insorgenza 4. Sospetta infiammazione acuta articolare (sinovite acuta) 5. Sospetto ascesso delle parti molli 6. Altro (10%)**
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Spalla dolorosa da impingement o lesione traumatica della cuffia dei rotatori o periartrite scapolo-omerale 2. Tumefazione tessuti molli (cisti, lipomi, tumefazioni para-articolari) 3. Patologia degenerativa del tendine d'Achille 4. Altro (10%)**
D (PEDIATRIA)	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Screening della displasia congenita dell'anca 2. Altro (10%)**
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> 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"> 1. Sanguinamenti in gravidanza 2. Sospetta anomalia strutturale fetale 3. Altro (10%)**
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetto ritardo di crescita fetale 2. Sospetta macrosomia 3. Sospetta placenta previa 4. Altro (10%)**
D	60 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

CLASS_RAO 017	ECOGRAFIA SCROTALE - Codice 88.79.6 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"> 1. Sintomatologia di sospetta origine aritmica cardiogena ad incidenza frequente (quotidiana o quasi quotidiana) a seguito di valutazione cardiologica 2. Valutazione del carico aritmico di aritmia ipercinetica ventricolare complessa (recente ECG) a seguito di valutazione cardiologica 3. Altro (10%)**
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valutazione efficacia di terapia in aritmia precedentemente documentata 2. Valutazione della frequenza ventricolare media in fibrillazione atriale nel sospetto di scarso controllo della stessa 3. Cardiopalmo in cardiopatia organica 4. Altro (10%)**
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

CLASS_RAO 019	<p align="center">ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE - Codice 93.08.A 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 align="center">ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE - Codice 93.08.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 align="center">ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO - Codice 93.08.C fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Include tutte le fibre indagabili. Escluso: EMG dell'occhio (95.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17)</p> <p align="center">ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO - Codice 93.08.D Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli. Include tutte le fibre indagabili</p> <p align="center">VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA (per nervo) - Codice 93.09.1 Per nervo principale. Fino a 6 segmenti</p> <p align="center">VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA - Codice 93.09.2 Per nervo principale. Fino a 4 segmenti</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	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
	B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 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 Altro (10%)**
	B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 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 Sospetta patologia del motoneurone previa valutazione specialistica Floppy baby previa valutazione specialistica Sospetta patologia muscolare primitiva o secondaria previa valutazione specialistica Sospetta patologia del Sistema Nervoso Periferico su base iatrogena Altro (10%)**
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> Radicolopatia acuta/subacuta (ad almeno 3 settimane di distanza dall'esordio) da ernie discali recentemente neuroradiologicamente documentate Tunnel carpale o altro intrappolamento nervoso Sospetta patologia del motoneurone previa valutazione specialistica Sospetta patologia del nervo periferico previa valutazione specialistica Sospetta patologia muscolare primitiva o secondaria previa valutazione specialistica Paralisi periferica del nervo facciale a lenta risoluzione previa valutazione specialistica Probabile neuropatia diabetica o tossico-metabolica Sospetta miastenia gravis previa valutazione specialistica Altro (10%)** 	
D (PEDIATRIA)	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> Malattie del Sistema Nervoso Periferico a lenta progressione Altro (10%)** 	
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> Malattie del Sistema Nervoso Neuromuscolare con deficit cronico Altro (10%)** 	
P (PEDIATRIA)	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*	

CLASS_RAO 020	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] - Codice 45.13 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA - Codice 45.16.1 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA - Codice 45.16.2 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA DELL'ESOFAGO - Codice 42.24	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
U (PEDIATRIA)	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
B	10 gg	1. Anemia normo-microcitica (Hb< 10 g/dl) di nuova diagnosi 2. Calo ponderale significativo con sintomi digestivi 3. Disfagia (presente da almeno 5-7 giorni) 4. Sospette neoplasie rilevate obiettivamente e/o con imaging 5. Vomito ricorrente (presente da almeno 5-7 giorni) con esclusione di cause di natura infettiva, metabolica, neurologica e psicogena 6. Altro (10%)**
B (PEDIATRIA)	10 gg	1. Diagnosi laboratoristica non risolutiva di celiachia 2. Altro (10%)**
D	60 gg	1. Anemia sideropenica o macrocitica 2. Pazienti > 50 anni con sindrome da reflusso gastroesofageo o sindrome dispeptica dolorosa di recente insorgenza (< 6 mesi), persistente (> 4 settimane) o non responsivi alla terapia (mai indagata con EGDS) 3. Conferma di celiachia in pazienti con sierologia positiva 4. Stadiazione pre-trapianto 5. Accertamento presenza varici/gastropatia da ipertensione portale 6. Altro (10%)**
D (PEDIATRIA)	60 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P	120 gg	1. Pazienti < 50 anni con sindrome da reflusso gastroesofageo o sindrome dispeptica (mai indagata con EGDS) con sintomi persistenti anche dopo test and treat per HP 2. Altro (10%)**
P (PEDIATRIA)	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

CLASS_RAO 021	ESAME AUDIOMETRICO TONALE - Codice 95.41.1 ESAME AUDIOMETRICO VOCALE – 95.41.2 IMPEDEZOMETRIA - Codice 95.42	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ipoacusia improvvisa previa valutazione otorino e/o audiologo 2. Altro (10%)**
U (PEDIATRIA)	72 h	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ipoacusia di recente insorgenza 2. Altro (10%)**
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acufeni ad alta intensità e a recente insorgenza previa valutazione otorino e/o audiologo 2. Altro (10%)**
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acufeni/ipoacusia persistenti previa valutazione otorino e/o audiologo 2. Altro (10%)**
D (PEDIATRIA)	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ritardo del linguaggio/apprendimento 2. Altro (10%)**
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P (PEDIATRIA)	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

CLASS_RAO 022	FOTOGRAFIA DEL FUNDUS - Codice 95.11	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
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	MAMMOGRAFIA BILATERALE - Codice 87.37.1 MAMMOGRAFIA MONOLATERALE - Codice 87.37.2	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
B	10 gg	1. Accertamenti in pazienti oncologici con neoplasia primitiva misconosciuta 2. Nodulo/addensamento di recente riscontro clinicamente sospetto 3. Secrezione ematica dal capezzolo dopo esame citologico del secreto 4. Altro (10%)**
D	60 gg	1. Nodulo/addensamento di recente riscontro clinicamente non sospetto 2. Altro (10%)**
P	120 gg	1. Prima richiesta in paziente ad elevato rischio eredo/familiare in donne con età ≥ 40 anni 2. Prima richiesta in paziente in fascia di età compresa tra 40 e 49 anni e > 70 anni asintomatiche con l'obiettivo di prevenzione secondaria (1° accesso) 3. Altro (10%)**

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	1. Placca carotidea complessa previa valutazione dello specialista 2. Altro (10%)**

CLASS_RAO 025	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATE DENTARIE - Codice 87.11.3 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	1. Dolore cronico intenso (NRS 9-10) 2. Altro (10%)**
U (PEDIATRIA)	72 h	1. Dolore in bambini con deficit neurocognitivi 2. Dolore cronico 3. Altro (10%)**
B	10 gg	1. Dolore cronico severo (NRS 6-8) 2. Persistenza del dolore severo (NRS 6-8) nonostante trattamento condotto per almeno 15-20 giorni (FANS e oppiacei fino a 60 MED) 3. Valutazione per effettuazione di procedure percutanee o invasive antalgiche in dolore cronico severo NRS 6-8 4. Altro (10%)**
B (PEDIATRIA)	10 gg	1. Dolore ricorrente 2. Persistenza del dolore severo nonostante trattamento condotto per almeno 10-15 giorni 3. Scarsa compliance della famiglia alla gestione della terapia antalgica 4. Altro (10%)**
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	PRIMA VISITA ANESTESIOLOGICA - Codice 89.7A.1 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%)
D	30 gg	1. Valutazione anestesiologicala della gravida ai fini di assistenza al parto ed eventuale analgesia 2. 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) 3. Altro (10%)**
D (PEDIATRIA)	30 gg	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%)**
P	120 gg	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%)**
P (PEDIATRIA)	120 gg	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 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
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> 1. Insufficienza cardiaca cronica riacutizzata (aumento ponderale, contrazione diuresi, dispnea ingravescente, desaturazione). 2. Cardiopalmo persistente/parossistico a riposo in atto o di recente insorgenza >2 gg con frequenza cardiaca > 100 bpm 3. Dispnea acuta a riposo di recente insorgenza. 4. Dolore toracico tipico (angina da sforzo). Sincope vera di sospetta natura cardiaca. 5. Altro 10%
U (PEDIATRIA)	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea da sforzo e/o edemi di recente insorgenza di sospetta natura cardiologica 2. Dispnea, palpitazione o affaticamento per sforzi lievi, verosimilmente di natura cardiaca con caratteristiche di recente insorgenza in soggetti senza precedente diagnosi di cardiopatia 3. Scarica isolata di defibrillatore automatico impiantato 4. Aritmie asintomatiche: ipocinetiche 5. Altro (10%)**
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soffi cardiaci: primo riscontro in assenza di sintomi nel neonato 2. Altro (10%)**
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Primo episodio di sincope senza trauma 2. Cardiopalmo extrasistolico non noto in precedenza 3. Dispnea non severa in soggetto con fattori di rischio cardiologici 4. Dispnea, palpitazione o affaticamento persistenti per sforzi moderati o intensi 5. Prima visita in pregressa crisi ipertensiva 6. Soffi cardiaci: primo riscontro in assenza di sintomi (escluso il neonato) 7. Valutazione di Portatori di Malattia Sistemica che influenzi l'Apparato Cardiovascolare 8. Altro (10%)**
D (PEDIATRIA)	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soffi cardiaci: primo riscontro in assenza di sintomi nel bambino 2. Altro (10%)**
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prima visita in pazienti con ipertensione arteriosa di recente diagnosi 2. Malattie cronico degenerative (ad es.: connettivopatie, endocrinopatie, malattie metaboliche, malattie infettive) che non rientrano nelle classi precedenti in base alla gravità clinica 3. Altro (10%)**
P (PEDIATRIA)	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
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trombosi venosa superficiale o trombosi venosa profonda 2. Ischemia critica dall'arto: dolore ischemico a riposo, resistente a terapia con analgesici da almeno 2 settimane 3. Piede diabetico ulcerato con ischemia grave
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. AAA o AAT di diametro trasverso o AP > di 50 mm (dopo esecuzione imaging) 2. Aneurisma iliaco con diametro trasverso o AP > di 30 mm (dopo esecuzione imaging) 3. Aneurisma viscerale o delle arterie degli arti inferiori con diametro trasverso o AP > di 20 mm (dopo esecuzione imaging) 4. Arteriopatia obliterante arti inferiori con dolore a riposo e o lesione trofica di recente comparsa o in peggioramento 5. Massa addominale pulsante asintomatica 6. Riscontro all'esame strumentale di placca carotidea complessa 7. Sospetta trombosi venosa superficiale o sua recidiva, tromboflebiti o TVP resistenti alla terapia 8. Riscontro di patologia arteriosa vascolare severa diagnosticata presso altri presidi ospedalieri 9. Sindrome vertiginosa con sospetto furto della succlavia, dopo valutazione ORL 10. Ulcera vascolare: ulcera arteriose e/o sovra-indette 11. Altro (10%)**
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presenza Aneurisma aortico > 4 cm e < 5 cm di nuova insorgenza 2. Claudicatio invalidante (< a 100 mt) 3. Sindrome dello stretto toracico (ipostenia da sforzo, differenza pressoria tra gli arti > di 30 mm HG) 4. Riscontro di patologia arteriosa vascolare moderata diagnosticata presso altri presidi ospedalieri 5. Sindrome vertiginosa con sospetto furto della succlavia, dopo valutazione ORL 6. Ulcera venosa non complicate 5. Altro (10%)**
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Claudicatio (> di 100 int) 2. Presenza di gradiente pressorio > 30 mm Hg tra i due arti superiori 3. Varici degli arti inferiori 4. Insufficienza venosa cronica, sindrome post-trombotica 5. Varicocele 6. Acrocianosi 7. MAV o angioma 8. Fenomeno di Raynaud 9. Altro (10%)*

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
U	72 h	1. Ustioni (sequele subacute) 2. Eritrodermia generalizzata 3. Eczema grave e generalizzato 4. Dermatosi bollosa a plurime localizzazioni, ma non generalizzata 5. Patologie tumorali melanocitarie 6. Sifilide 7. Scabbia in Comunità 8. Piodermite 9. Altro (10%)** Per condizioni cliniche o sociali motivate e particolari
B	10 gg	1. Lesioni rilevate o pigmentate molto sospette per melanoma o spalioma 2. Patologie eruttive generalizzate a rapida comparsa (Psoriasi eruttiva estesa, Pititiasi Rosea generalizzata, Essantema diffuso, Vasculite acuta, Eritema polimorfo) 3. Scabbia in Comunità 4. Pediculosi 5. Eczema generalizzato di media entità 6. Lesioni nodulari eruttive plurime 7. Orticaria generalizzata o angioedema non complicato non rispondente a terapia 8. Linfoma pruritivo cutaneo (Micosi fungoide) Tumori maligni dei tessuti molli (sarcomi) (10%)** per condizioni cliniche o sociali motivate e particolari 9. 10. Altro
D	30 gg	1. Neoformazione di ndd Verruche 2. Molluschi contagiosi 3. Micosi 4. Eczema non generalizzato o cronico 5. Prurito e Prurito Senile o Prurito cronico 8. Altro (10%)** per condizioni cliniche o sociali motivate e particolari
P	120 gg	1. Acne non nodulare/Irsutismo 2. Defluvium 3. Orticaria cronica nota e già trattata 4. Valutazione nevi e lesioni pigmentarie 5. Patologia unguale 6. Vitiligo 7. Altro (10%)**per condizioni cliniche o sociali motivate e particolari

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"> 1. Ipertiroidismo severo all'esordio con sintomi/segni: eretismo psichico, disturbi gastrointestinali, tachiaritmie, astenia, tremori 2. Ipotiroidismo severo all'esordio con sintomi/segni: apatia, letargia, astenia, bradicardia, stipsi severa 3. Oftalmopatia Basedowiana dolorosa/riduzione del visus 4. Endocrinopatie in gravidanza 5. Sospetta tiroidite subacuta (dolore in loggia tiroidea con otalgia riflessa e/o febbricola) 6. Tumefazione improvvisa nella regione tiroidea, con o senza dolore 7. Ipocalcemia severa sintomatica 8. Altro (10%)**
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ipercalcemia: valori di calcemia tra 11mg/dl e 14 mg/dl 2. Endocrinopatie in gravidanza 3. Patologia tiroidea indotta da amiodarone (ipo e ipertiroidismo) 4. sospetta patologia endocrina con segni sintomi o imaging compreso macroadenoma 5. ipofisario 6. Altro (10%)**
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Amenorrea con test di gravidanza negativo 2. Ginecomastia 3. Iperandrogenismo in rapida evoluzione 4. Ipercalcemia persistente asintomatica 5. Ipercortisolismo 6. Iperprolattinemia (2,5 volte rispetto al limite alto del laboratorio) 7. Iperitiroidismo subclinico (TSH < 0.1 con FT3 e FT4 nella norma). 8. Ipogonadismo (con Testosterone < 230 mg/dl) 9. Ipotiroidismo non complicato all'esordio (↑TSH, ↓FT4, ↓FT3). 10. Macroadenoma ipofisario (adenoma ipofisario di dimensioni > a 1 cm). 11. Altro (10%)**
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disfunzione sessuale 2. Gozzo uni-multinodulare normofunzionante (TSH nella norma) 3. Incidentaloma endocrino 4. Nodulo tiroideo normofunzionante (TSH nella norma) 5. Osteoporosi 6. Sospetto di ipogonadismo maschile 7. Sospetto iperparatiroidismo secondario 8. Tiroidite linfocitaria di Hashimoto con eutiroidismo o ipotiroidismo subclinico (anticorpi anti tiroide anti ↑TPO, FT4, TSH nella norma) 9. Altro (10%)**

CLASS_RAO 032	PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA PER DIABETE - Codice 89.7A.8 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 (glicemia > 100) 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. Piede diabetico con lesioni (alla prima diagnosi) 7. Altro <div style="text-align: center;">(10%)**</div>
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 severe 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 8. Altro 7. Diabete gravidico Glicemia < 100 <div style="text-align: center;">(10%)**</div>
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%)**
P	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*
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Artriti e artropatie degenerative in fase di severa riacutizzazione flogistica con riduzione della funzione motoria dell'arto conseguente alla riacutizzazione 2. Disabilità conseguenti a patologie cardiovascolari acute post-intervento (< 30 gg dall'evento indice) 3. Disabilità conseguenti a patologie neurologiche acute (< 30 gg dall'evento indice) a genesi vascolare, traumatica, neoplastica o altra genesi 4. Disabilità conseguenti a patologie osteo-mio-articolari acute (< 30 gg dall'evento indice) 5. Disabilità conseguenti a patologie respiratorie acute post-intervento (< 30 gg dall'evento indice) 6. Esiti di artroscopie articolari (< 30 gg dall'evento indice) 7. Esiti di fratture/lussazioni/ traumi trattati con gesso o immobilizzazione (evento indice: rimozione gesso/tutore) 8. Esiti di interventi chirurgici ricostruttivi (capsula/tendini/legamenti) (< 30 gg dall'evento indice) 9. Esiti di interventi chirurgici del rachide (cervicale/dorsale/lombare) (< 30 gg dall'evento indice) 10. Esiti di interventi di protesizzazione articolare (< 30 gg dall'evento indice) 11. Linfedema primario o secondario ad intervento chirurgico in fase di esordio o di riacutizzazione 12. Mononeuropatie periferiche (es: paralisi periferica del VII° Nervo Cranico) (< 30 gg dall'evento indice) 13. Neuropatia periferica post-traumatica (< 30 gg dall'evento indice) 14. Patologie respiratorie croniche riacutizzate (es: BPCO riacutizzata): entro 15 gg dalla riacutizzazione 15. Altro (10%)**
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cervicobrachialgia acuta o lombosciatalgia acuta con compressione radicolare e deficit sensitivo-motorio periferici < 30 gg dall'evento indice (es: ernia discale) 2. Disabilità conseguenti a patologie neurologiche non acute (> 30 gg dall'evento indice) a genesi vascolare, traumatica, neoplastica 3. Disabilità conseguenti a patologie osteomioarticolari (> 30 gg dall'evento indice) 4. Disabilità neurologiche - Ictus: entro 6 mesi dalla dimissione da reparto per acuti 5. Grave limitazione funzionale resistente alla terapia medica in corso di patologia osteoarticolare flogistica e/o degenerativa 6. Mononeuropatie e polineuropatie periferiche (esempio: alcolica, diabetica): < 30 gg dall'evento indice o dalla riacutizzazione 7. Patologia articolare sub acuta (periartrite, epicondilita, tendinite, cervico-lombalgia acuta) > 30 gg dall'evento indice 8. Dismorfismi e paraforfismi del rachide 9. Prescrizione/collaudato ausili 10. Altro (10%)**
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disabilità conseguenti a patologie del Sistema Nervoso Centrale e Periferico primitive e secondarie (> 6 mesi dall'evento indice) 2. Esiti di frattura e/o lussazione (> 1 anno dall'evento indice) 3. Esiti di intervento di protesizzazione articolare (> 1 anno dall'evento indice) 4. Lombalgia cronica senza trauma di probabile eziologia degenerativa 5. Patologie post traumatiche non recenti 6. Patologie respiratorie croniche 7. Altro (10%)**

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*
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Calo ponderale non intenzionale con sintomi digestivi 2. Disfagia (presente da almeno 5-7 giorni) 3. Prima diagnosi di ascite già indagata con esami di laboratorio o ecografia addominale 4. Sospetto clinico e laboratoristico di malattie infiammatorie croniche intestinali 5. Sospetto clinico e/o strumentale di neoplasia dell'apparato digerente 6. Vomito ricorrente (presente da almeno 5-7 giorni) con esclusione di cause di natura infettiva, metabolica, neurologica e psicogena 7. Altro (10%)**
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anemia sideropenica di sospetta origine gastroenterologica e anemia macrocitica 2. Diarrea cronica 3. Dolore toracico non cardiaco 4. Ipertransaminasemia (già indagata con esami di laboratorio e ecografia addominale) 5. Sindrome dispeptica dolorosa, già indagata con ecografia, in soggetti > 50 anni resistenti a terapia 6. Malattia celiaca e/o malassorbimento (già indagata) 7. Altro (10%)**
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Paziente < 50 anni con dolori addominali e alterazioni dell'alvo 2. Paziente < 50 anni con sindrome da reflusso gastroesofageo o sindrome dispeptica 3. Altro (10%)**

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	1. Rapido e ingravescente deterioramento psico-organico-funzionale 2. Altro (10%)**
B	10 gg	1. Deterioramento cognitivo con sospetto di demenza 2. Pre-intervento chirurgico 3. Severo disturbo dell'umore e/o comportamento 4. Altro (10%)**
D	60 gg	5. Abilità alla guida (valutazione multidimensionale) 6. Deterioramento cognitivo con sospetto di demenza (valutazione multidimensionale) 7. Inquadramento del paziente cachettico 8. Inquadramento per multimorbidità e polifarmacoterapia 9. Paziente con demenza già diagnosticata e disturbi del comportamento (valutazione multidimensionale) 10. Altro (10%)**
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

CLASS_RAO 036	<p align="center">PRIMA VISITA GINECOLOGICA - Codice 89.26.1 Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuali indicazioni in funzione anticoncezionale o preconcezionale. Non associabile a 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA</p> <p align="center">PRIMA VISITA OSTETRICA - Codice 89.26.3 Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA</p>	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
EMERGENZA***	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolore pelvico acuto 2. Ipertensione in gravidanza 3. Menometrorragie gravi 4. Perdite ematiche in gravidanza
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ascite da probabile patologia ginecologica 2. Bartolinite 3. Vaginiti persistenti resistenti a terapia 4. Altro (10%)**
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nodulo mammario 2. Pap Test "positivo" 3. Perdite ematiche atipiche (escluse menometrorragie gravi) 4. Segni/sintomi da probabile malattia sessualmente trasmessa e vulvovaginiti 5. Sospetta neoplasia ginecologica 6. Tumefazione pelvica 7. Altro (10%)**
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Amenorrea con test di gravidanza negativo 2. Cisti ovarica 3. Dolore pelvico cronico 4. Fibromi uterini 5. Incontinenza urinaria 6. Prolasso utero-vaginale 7. Sospetta condilomatosi genitale 8. Valutazione per contraccezione 9. Disturbi del ciclo mestruale 10. Altro (10%)**
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acne/Irsutismo 2. Menopausa sintomatica 3. Sterilità/infertilità di coppia 4. Altro (10%)**

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"> 1. Anuria in soggetto con insufficienza renale già nota 2. Crisi ipertensiva in paziente già in terapia farmacologica 3. Disionie gravi (ipokaliemia <2,5 -iperpotassiemia >6.5 mEq/L, sodiemia <125 mEq/L o >150 mEq/L); grave acidosi metabolica (bicarbonati <17 mmol/L) 4. Edema polmonare in paziente con nefropatia già nota 5. Grave deficit o peggioramento acuto della funzione renale con oliguria 6. Iperazotemia di recente insorgenza (> 250 mg/dL) 7. Sospetta pielonefrite acuta
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> 1. Grave sovraccarico idrico in paziente con nefropatia già nota 2. Insufficienza renale acuta (aumento creatinina del doppio rispetto alla precedente o <= classe 3 se non conosciuta la precedente) non oligurica in paziente con comorbidità quali il diabete, in situazioni di disidratazione associate a terapie di potenziale tossicità 3. Ipertensione arteriosa in gravidanza e/o riscontro de novo di proteinuria al 3° trimestre di gravidanza 4. Malattia renale cronica stadio 5 (VFG < 15 ml/min) di primo riscontro 5. Patologie intercorrenti in trapiantato renale 6. Potassiemia tra 2,5 e 3 o tra 6 e 6,5 mEq/L, in paziente già in terapia con ACE inibitori o sartani e/o anti- aldosteronici 7. Altro (10%)**
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edemi e proteinuria > 3 gr 2. Insufficienza renale cronica al IV stadio di primo riscontro 3. Ipertensione di difficile controllo farmacologico, in paziente già in trattamento con almeno 3 farmaci anti-ipertensivi 4. Macroematuria escluse cause urologiche 5. Rapido peggioramento della funzione renale in paziente con nefropatia cronica già nota (aumento creatinina > 15% in 3 mesi) 6. Riscontro di nefropatia de novo in paziente con malattia sistemica (es LES) 7. Sospetta neoplasia renale 8. Altro (10%)**
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anemia in o da IRC (prescrizione per farmaci soggetti a piano terapeutico) 2. Infezioni urinarie recidivanti 3. Insufficienza renale cronica III stadio di primo riscontro 4. Microematuria escluse cause urologiche 5. Proteinuria (<3g/24h) 6. Nefropatia diabetica 7. Altro (10%)**
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anomalie ecografiche renali asintomatiche (escluse sospette neoplasie) 2. Cisti renali multiple 3. Insufficienza renale cronica al I o II stadio di primo riscontro 4. Microematuria o proteinuria non accompagnata né da sintomatologia dolorosa né da alterazioni funzionali renali 5. Malattia renale cronica (III stadio) 6. Altro (10%)**

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"> 1. Cefalea esordita dopo recente trauma cranico (anche se con precedente TAC encefalo negativa) 2. Cefalea violenta ad esordio acuto in soggetto precedentemente asintomatico o improvvisa modificazione del pattern cefalalgico in paziente già affetto da cefalea 3. Effetti collaterali importanti di terapia in atto 4. Recente insorgenza/ recidiva di segni e/o sintomi neurologici che modificano le condizioni preesistenti, alterando: <ul style="list-style-type: none"> • lo stato di coscienza (perdita di coscienza prolungata, prima crisi epilettica, episodi critici ripetuti di recente insorgenza, crisi epilettiche subentranti) <ul style="list-style-type: none"> • le capacità cognitive (rapido deterioramento mentale) • le capacità sensitive e/o motorie 5. Recidiva in malattia cronica nota con sintomatologia grave che possa compromettere le funzioni vitali 6. Sospetti segni e/o sintomi di TIA o altro evento cerebro-vascolare acuto-persistente 7. Stato confusionale ad esordio acuto 8. Vertigine acuta accompagnata da altri segni e/o sintomi di interessamento del Sistema Nervoso Centrale o Periferico
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetta patologia ad esordio subacuto del sistema nervoso centrale o periferico 2. Peggioramento subacuto del quadro clinico in patologia neurologica nota 3. Disturbo delle funzioni cognitive di recente insorgenza 4. Epilessia con scarso controllo farmacologico 5. Cefalea con scarso controllo delle crisi 6. Altro (10%)**
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cefalea insorta da alcuni mesi o già nota con esami neuroradiologici negativi 2. Deterioramento cognitivo con neuroradiologia negativa 3. Sospetto di malattie del Sistema Nervoso Centrale o Neuromuscolare a lenta progressione 4. Altro (10%)**
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Malattie con deficit cronico e storia di anni 2. Altro (10%)**

CLASS_RAO 039	PRIMA VISITA OCULISTICA – Codice 95.02 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
EMERGENZA***	INVIO AL PS	1. Amaurosi acuta 2. Anisocoria di recente insorgenza 3. Calo improvviso ed importante del visus e/o evidente riduzione amputazione del campo visivo - scotomi fissi 4. Causticazione o ustione 5. Diplopia acuta 6. Esoftalmo monolaterale di nuova insorgenza 7. Flogosi acuta dei tessuti periorculari e/o oftalmoplegia (sospetta dacriocistite, sospetta cellulite orbitaria) 8. Fosfeni e miodesopsie di recente insorgenza 9. Ptosi palpebrale acuta 10. Sospetto di corpo estraneo 11. Sospetto di endoftalmite (occhio rosso e dolente e/o calo del visus nel decorso post-operatorio) 12. Sospetto di glaucoma acuto (occhio rosso e dolente con nausea e pupilla areagente in media midriasi) 13. Trauma oculare
U	72 h	1. Congiuntivite acuta resistente a terapia 2. Metamorfopsia 3. Altro (10%)**
B	10 gg	1. Patologia palpebrale infiammatoria 2. Sospette neoplasie del bulbo e degli annessi oculari 3. Altro (10%)**
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%)**
P	120 gg	1. Calo visus non acuto 2. Familiarità per glaucoma e altre patologie ereditarie 3. Pterigio 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* Se urgenze in malati in trattamento c/o Oncologia invio in Oncologia previo contatto telefonico Se urgenze in malati oncologici non in trattamento invio in Pronto Soccorso (es. s. mediastinica, segni di interessamento midollare, ipertensione endocranica, dolore incontrollabile)
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evidenza clinica, strumentale o laboratoristica di forte sospetto di patologia neoplastica o diagnosi accertata ma necessità di completare inquadramento diagnostico-terapeutico (richiesta: VISITA CAS) 2. Sospetta recidiva o progressione di malattia neoplastica (richiesta: PRIMA VISITA ONCOLOGICA se pz. non noto, VISITA ONCOLOGICA DI CONTROLLO se pz noto) 3. Pazienti con patologia neoplastica operati o già in trattamento presso altri centri con indicazione a prosecuzione cure; pazienti già valutati da CAS del Piemonte. (richiesta: PRIMA VISITA ONCOLOGICA) 4. Altro (10%)**
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prima visita oncologica 2. presa in carico di paziente con diagnosi già accertata e seguito presso altro centro (eccetto follow-up) 3. Altro (10%)**
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE* Solo per paziente da prendere in carico per proseguire follow-up iniziato in altra sede.

CLASS_RAO 041	PRIMA VISITA ORTOPEDICA - Codice 89.7B.8 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 2. Traumatismo osteoarticolare acuto. 3. Evidenza clinica o sospetto clinico di frattura o lussazione in anamnesi positiva per traumi. 4. Rachialgie con deficit sensitivo o motorio rilevabile clinicamente. 5. Ferite con possibile interessamento tendineo e/o muscolare. 6. Crolli vertebrali acuti (dopo esecuzione imaging). 7. Sospetta lesione dei legamenti, rotture tendinee e muscolari. 8. Sindrome compartimentale o complicanze (febbre dolore) dopo trattamento di frattura o intervento chirurgico.
U	72 h	1. Artropatia resistente a terapia con impotenza funzionale 2. Lombosciatalgie acute con insufficienza rachide + Lasègue a pochi gradi + Valsalva positivo non post-traumatiche 3. Cervicalgie acute con blocco vertebrale non post- traumatiche 4. Versamento articolare (idrtarto) importante
B	10 gg	1. Dolore dorsale persistente in paziente osteoporotico previa esecuzione di RX rachide in toto 2. Patologie acute di media gravità poco rispondenti al trattamento antalgico (tendiniti, epicondiliti, periartriti, patologie reumatiche polso e mano, gonalgie atraumatiche) 3. Cervicobrachialgia e/o lombosciatalgia acuta in assenza di segni neurologici periferici resistente a terapia 4. Sindromi canalicolari con impotenza funzionale 5. Tendiniti e tenosinoviti acute 6. Versamento articolare non traumatico e non cronico senza segni chiari di flogosi 7. Patologia tumorale previa valutazione presso CAS
D	30 gg	1. Cervicobrachialgia e/o lombosciatalgia croniche 2. Patologie osteoarticolari croniche su base degenerativa 3. Sindromi canalicolari eriferiche, senza deficit neurologici (ad. esempio compressione del nervo mediano al carpo, compressione del nervo ulnare al gomito e al carpo, sindrome dei tunnel tarsale)
P	120 gg	1. Tumefazioni ossee non dolenti (esostosi, cisti)

CLASS_RAO 042	PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRICA – Codice 89.7B.9 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	1. Edema del cavo orale 2. Corpi estranei nel distretto ORL 3. Disfagia acuta e/o grave 4. Dispnea inspiratoria acuta 5. Ematoma o emorragia importante in atto nel distretto ORL 6. Emorragia post-intervento ORL 7. Ipoacusia da trauma acustico di recente insorgenza 8. Ipoacusia improvvisa escluso tappo di cerume o otite acuta 9. Otorragia in trauma cranico 10. Paralisi acuta del facciale 11. Reazioni allergiche con edema nel distretto ORL 12. Tumefazioni dolorose non ascessuali del collo e della faccia 13. Trisma 14. Tumefazione flogistica acuta del collo 15. Vertigine acuta e/o invalidante accompagnata da altri segni/sintomi di scompenso vestibolare 16. Otoematoma 17. Frattura ossa nasali e fratture del massiccio facciale non complesse di orbita, zigomo, mascellare (senza diplopia, senza malocclusione, ecc) 18. Ascesso peritonsillare
U	72 h	1. Epistassi continuativa 2. Otorrea persistente resistente a terapia 3. Rinorrea persistente resistente a terapia 4. Sospetto di rinosinusopatia acuta 5. Otite già in trattamento, Ipoacusia ed acufene recente Vertigine posizionale Altro (adeguatamente motivato) 6. 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 del distretto cervico facciale con sintomi/segni specifici e/o imaging positivo 6. Otite riacutizzata 7. Ipoacusia ed acufene recente 8. Vertigine posizionale 9. Altro (10%)**
D	30 gg	1. Acufeni/ipoacusia persistenti 2. Disfonia senza rischio documentato 3. Dolore persistente post traumatico 4. Epistassi episodica non in TAO 5. Faringotonsillite acuta recidivante 6. Neoformazioni regione laterocervicale/loggia parotidea/loggia tiroidea in lento accrescimento, già note 7. Ostruzione nasale di recente insorgenza ma persistente al trattamento 8. Processi flogistici recidivanti/cronici delle vie aerodigestive superiori 9. Sospetto della Sindrome delle apnee ostruttive del sonno (OSAS) 10. Vertigine non acuta e/o non invalidante 11. Sospette neoplasie cutanee Processi flogistici cronici (otite, sinusite, faringolaringite, ecc.) 13. Sinusite ingravescente 14. Otite ricorrente 15. Epistassi recidivanti 16. Sleep Apnea nei bambini 17. Tappo di cerume 18. Poliposi naso sinusale 19. Altro (10%)**
P	120 gg	1. Otite cronica 2. Ipoacusia ed acufene recente 3. Vertigine posizionale 4. Acufene cronico della voce e del linguaggio, (dislalie, ecc.) 5. Disturbi 6. Ipoacusia cronica 7. Vertigine cronica - Cefalea cronica - Adenotonsillite cronica Ipoacusie progressive - Presbiacusia ipoacusie tecnopatichie 8. Stenosi nasale - 9. Altro (10%)**

CLASS_RAO 043	PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA - Codice 89.7C.1 Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
EMERGENZA***	INVIO AL PS	1. Emottisi imponente; 2. Asma bronchiale riacutizzato (o BPCO riacutizzata) in pazienti con comorbilità grave (es. bronco-cardiopatici); 3. Accesso asmatico acuto o asma grave persistente; 4. Dolore toracico acuto con dispnea.
U	72 h	1. Emoftoe 2. Sospetta TBC 3. Altro (10%)
B	10 gg	1. Tosse stizzosa di n.d.d. persistente 2. Dispnea non cardiogena 3. Nodulo polmonare 4. Addensamento polmonare sospetto per neoplasia Asma bronchiale non controllata da terapia; 6. Polmonite con complicazioni 7. BPCO riacutizzata non controllata sufficientemente da terapia (10%)** 5. 8. Altro
D	30 gg	1. Sospetta Sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno (OSAS) 2. Addensamento polmonare non sospetto per neoplasia 3. Controlli per dimissione ed altri follow up 4. Altro (10%)**
P	120 gg	1. Sospetto di BPCO (con associata spirometria) 2. Altri follow up 3. Altro (10%)**

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"> 1. Versamento articolare non traumatico e non cronico con segni chiari di flogosi 2. Raynaud severo con disturbi trofici importanti 3. Mialgia e/o marcata ipostenia con elevazione CPK 4. Sospetti effetti iatrogeni gravi (es. mielotossicità, epatotossicità) 5. Alto rischio teratogeno (gravidanza in corso di trattamento immunosoppressivo) 6. Riacutizzazione (sintomi/alterazioni biomorali) di connettiviti o vasculiti con compromissione di organi vitali (cuore, rene, polmoni, SNC) 7. Cefalea e/o disturbi visivi di recente insorgenza in sospetta arterite di Horton 8. Altro (10%)**
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Versamento articolare non traumatico e non cronico senza segni chiari di flogosi 2. Artrite di recente insorgenza (rigidità mattutina > 30 minuti, artrite in 3 o più articolazioni, interessamento delle articolazioni metacarpofalangee o metatarsofalangee) 3. Segni suggestivi di patologia reumatica: noduli dermo-ipodermici dolenti (eritema nodoso); porpora palpabile; eritema a farfalla al volto; fenomeno di Raynaud con interessamento cutaneo associato a sintomi sistemici (artralgie o febbre o astenia o calo ponderale); aftosi orale e genitale contemporanea 4. Pneumopatia interstiziale e/o ipertensione polmonare in associazione al riscontro di auto-anticorpi 5. Artrite/artralgia intense resistente ai FANS 6. Necessità di variazione terapia per effetti iatrogeni non gravi 7. Artrite o dattilite (dito a "salsicciotto" dolente) in paziente affetto da psoriasi (o familiarità) e/o recente episodio infettivo e/o malattia cronica dell'intestino 8. Artrite di recente comparsa associata a sintomi sistemici: febbre, astenia, calo ponderale inspiegabile (4-5%) 9. Altro (10%)**
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Riacutizzazione non grave (sintomi/alterazioni biomorali) di forma infiammatoria cronica già in trattamento senza compromissione di organi vitali 2. Xerostomia e/o xeroftalmia persistenti e non farmaco-dipendenti 3. Febbri ricorrenti 4. Uveite ricorrente/persistente in assenza di rischio di visus, dopo valutazione oculistica 5. Altro (10%)**
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indici di flogosi persistentemente alterati in assenza di manifestazioni cliniche 2. Alterazione di parametri relativi all'autoimmunità (FR, ANA, ENA, ANCA, aCL, TAS, ecc.) senza manifestazioni cliniche 3. Sospetta sindrome fibromialgica 4. Altro (10%)**

CLASS_RAO 045	PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA - Codice 89.7C.3 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"> 1. Colica renale complicata (resistente a terapia e/o macroematuria e/o febbre) 2. Macroematuria con tamponamento vescicale (ritenzione urinaria) 3. Malfunzionamento catetere vescicale, epicistostomia, nefrostomia 4. Parafimosi 5. Priapismo 6. Prostatite acuta resistente a terapia 7. Ritenzione urinaria acuta (in casi di impossibilità di cateterizzazione) 8. Scroto acuto con sospetta torsione di testicolo 9. Sospetta urosepsi 10. Trauma acuto che coinvolge l'apparato uro-genitale
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> 1. Macroematuria di recente insorgenza non accompagnata da sintomatologia dolorosa 2. Altro (10%)**
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Colica reno-ureterale non complicata 2. Idroureteronefrosi di varia eziologia 3. Macroematuria 4. Sospetta neoplasia dell'apparato uro-genitale 5. Altro (10%)**
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Calcolosi reno-ureterale non ostruente 2. Calcolosi vescicale 3. Cistocele 4. Condilomatosi genitale 5. Curvatura del pene (induratio penis plastica) 6. Emostermia 7. Idrocele 8. Infezioni vie urinarie recidivanti 9. Microematuria 10. Altro (10%)**
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cisti renali 2. Fimosi non complicata 3. Disturbi della fertilità 4. Disfunzione erettile 5. Disturbi minzionali 6. Eiaculazione precoce 7. Varicocele 8. Altro (10%)**

CLASS_RAO 046	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC - Codice 88.95.5 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	RM DELL'ADDOME SUPERIORE - Codice 88.95.1 Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	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	RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC - Codice 88.95.2 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 pancreaticata 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">RM DEL COLLO - Codice 88.91.6 [Faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare</p> <p align="center">RM DEL COLLO SENZA E CON MDC - Codice 88.91.7 [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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. A completamento di indagine TC (es. per chemodectoma) 2. Altro (10%)**

CLASS_RAO 050	RM DELLA COLONNA IN TOTO - Codice 88.93.6 RM DEL RACHIDE CERVICALE, DORSALE, LOMBOSACRALE E SACROCOCCIGEO - Codici 88.93.2, 88.93.3, 88.93.4 e 88.93.5	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
B	10 gg	1. Rachialgia acuta o cronica riacutizzata in paziente con grave e persistente sintomatologia radicolare (deficit motorio e/o sensitivo clinicamente documentato) dopo 3 settimane di riposo e/o terapia medica senza risultati 2. Dolore rachideo e/o sintomatologia di tipo neurologico, resistente alla terapia, della durata di almeno due settimane 3. Traumi recenti e fratture da compressione 4. Altro (10%)**
D	60 gg	1. Rachialgia acuta o subacuta o cronica o recidivante con sintomatologia radicolare modesta (dolore non persistente senza deficit motorio) 2. Altro (10%)**
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

CLASS_RAO 051	RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC - Codici 88.93.7 e 88.93.B RM DEL RACHIDE DORSALE, LOMBO-SACRALE E SACROCOCIGGEO SENZA E CON MDC - Codici 88.93.8, 88.93.9, 88.93.A	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	1. PATOLOGIA ONCOLOGICA: dolore violento, recente, ingravescente in caso di esame radiografico e/o TC non conclusivo 2. SOSPETTO ONCOLOGICO: dolore ingravescente continuo anche a riposo e con persistenza notturna. Anche in assenza di dolore in presenza di deficit motori e sensitivi degli arti superiori o rigidità piramidale degli arti inferiori in caso di esame radiografico e/o TC non conclusivo 3. SOSPETTA INFEZIONE: dolore ingravescente continuo anche a riposo e con persistenza notturna. In presenza di febbre, recenti infezioni batteriche, terapie immunosoppressive, HIV in caso di esame radiografico e/o TC non conclusivo 4. Altro (10%)**
B	10 gg	1. Complicanze post-traumatiche 2. PATOLOGIA ONCOLOGICA: in presenza di deficit motori o sensitivi degli arti superiori o rigidità piramidale degli arti inferiori anche in assenza di dolore 3. Rachialgia acuta o cronica riacutizzata in paziente con grave e persistente sintomatologia radicolare (dolore acuto e/o deficit motorio e/o sensitivo clinicamente documentato) in paziente operato di ernia discale 4. Studio di stadiazione oncologica o in ambito pediatrico; dubbio diagnostico di stenosi del canale midollare (solo per codice 88.93.B) 5. Altro (10%)**
D	60 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

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

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
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gonalgia acuta con limitazioni funzionali gravi (compromissione della deambulazione) o blocco articolare in paziente con età < 65 anni 2. PATOLOGIA TRAUMATICA: indicata nel caso di sospette lesioni legamentose intra-articolari con dolore persistente e/o blocco articolare; valutazione preliminare alla artroscopia (solo per RM Ginocchio) 3. PATOLOGIA TRAUMATICA: indicata nel caso di lesione osteocondrale dubbia alla Rx. In caso di dolore persistente con sospetta lesione legamentosa ed ecografia negativa o dubbia 4. Sospette lesioni tendinee o legamentose post traumatiche in pazienti di età < 65 anni e/o fibrocartilaginee 5. Sospetta osteonecrosi 6. Spalla dolorosa con grave limitazione funzionale dopo almeno 30 gg di terapia documentata e non risolutiva 7. Altro (10%)**
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patologia del tunnel carpale in caso di recidiva dopo chirurgia 2. POST-CHIRURGICA: non indicata inizialmente. Migliore valutazione delle eventuali complicanze 3. Sospetta necrosi dello scafoide (solo se precedenti indagini sono negative) 4. Sospetta osteocondrite 5. SOSPETTA INFIAMMAZIONE: per malattia artritica al fine di valutare estensione processo flogistico articolare alla componente cartilaginea e scheletrica. 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* 6. Altro (10%)**
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gonalgia con limitazioni funzionali in paziente con età > 65 anni 2. Sindrome da conflitto articolare 3. Patologia algico-disfunzionale dell'articolazione temporo-mandibolare 4. Patologie infiammatorie croniche 5. Altro (10%)**

CLASS_RAO 054	RM MUSCOLOSCELETRICA (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"> 1. PATOLOGIA ONCOLOGICA: indagine di scelta per la stadiazione locale di una neoplasia accertata 2. Sospetta neoplasia dopo indagine radiologica di 1° livello 3. Sospetta osteomielite o raccolta flogistica/ ematica 4. SOSPETTO ONCOLOGICO: indicata per la migliore valutazione delle strutture muscolari e tendinee 5. Altro (10%)**
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patologia reumatica 2. Altro (10%)**
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

CLASS_RAO 055	RX DELLA CAVIGLIA - Codice 88.28.1 RX DEL PIEDE [CALCAGNO] - Codice 88.28.2 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	RX DELLA COLONNA CERVICALE, DORSALE E LOMBOSACRALE - Codici 87.22, 87.23,87.24 RX MORFOMETRIA VERTEBRALE DORSALE E LOMBARE - Codici 87.23.64, 87.24.7 RX STANDARD SACROCOCCIGE - Codice 87.24.6	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	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	RX DEL FEMORE - Codice 88.27.1 RX DEL GINOCCHIO - Codice 88.27.2 RX DELLA GAMBA - Codice 88.27.3	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolore persistente dopo trauma lieve 2. Altro (10%)**
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolore persistente e resistente alla terapia dopo 3 settimane 2. Sospetta artrite settica o infiammatoria 3. Altro (10%)**
D	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	RX DEL POLSO - Codice 88.23.1 RX DELLA MANO - Codice 88.23.2 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	RX DEL TORACE - Codice 87.44.1 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	1. Diagnosi differenziale ipertiroidismo/tireotossicosi 2. Nodulo tiroideo con TSH < 0,5 microUI/ml in assenza di opoterapia 3. Altro (10%)**
B (PEDIATRIA)	10 gg	1. Sospetta tiroide ectopica 2. Altro (10%)**
D	60 gg	1. Valutazione del gozzo multinodulare per completamento diagnostico 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 063	<p align="center">SPIROMETRIA SEMPLICE - Codice 89.37.1 Non associabile a 89.37.4 TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA SPIROMETRIA GLOBALE - Codice 89.37.2 [con tecnica di diluizione, pletismografia o altra metodica]</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	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea di recente insorgenza o ingravescente 2. Altro (10%)**
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea da sforzo 2. Altro (10%)**
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetto di BPCO (con associata visita pneumologica) 2. Altro (10%)**

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"> 1. TIA/ictus ischemico accertato negli ultimi 3 mesi 2. Altro (10%)**
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Placca complessa dei tronchi sovra-aortici 2. Altro (10%)**
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Placca non complessa dei tronchi sovra-aortici 2. Altro (10%)**

CLASS_RAO 065	<p align="center">TC DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC - Codice 88.01.2 Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni</p> <p align="center">TC DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC - Codice 88.01.4 Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata</p> <p align="center">TC DELL'ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC - Codice 88.01.6</p>	
	CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA
U	72 h	1. Calcolosi renale complicata con ecografia non conclusiva (solo su richiesta specialistica urologica)
B	10 gg	<p align="center">1. Evidenza clinica o strumentale (ecografia) di patologia oncologica addomino-pelvica</p> <p align="center">2. Primo riscontro ecografico di aneurisma dell'aorta addominale > a 4 cm</p> <p align="center">3. Riscontro a seguito di follow-up ecografico di aumento > di cm 1 di diametro di aneurisma dell'aorta addominale</p> <p>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)</p> <p align="center">5. Altro (10%)**</p>
D	60 gg	<p align="center">1. Sospetta surrenopatia endocrina con ecografia non conclusiva (è preferibile la RM come indagine di 2° livello dopo ecografia)</p> <p align="center">2. Sospetta pancreatite cronica</p> <p>3. Lesioni focali al fegato con diagnosi ecografica verosimilmente benigna ma non conclusiva (è preferibile la RM come indagine di 2° livello dopo ecografia in caso di pazienti giovani)</p> <p align="center">4. Altro (10%)**</p>
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

CLASS_RAO 066	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	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetta frattura dopo esame radiografico negativo 2. Altro (10%)**
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. PATOLOGIA TRAUMATICA: non indicata inizialmente. Per valutazione scheletrica pre-chirurgica 2. Valutazione di alterazioni ossee riscontrate in esame radiografico in paziente pauci-sintomatico 3. Valutazione di rilievi scintigrafici ossei positivi con esame radiografico non conclusivo 4. Altro (10%)**
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. POST-CHIRURGICO: non indicata inizialmente. Per una migliore valutazione dell'evoluzione clinica e di eventuali complicanze ossee 2. Altro (10%)**
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

CLASS_RAO 067	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	
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"> 1. PATOLOGIA ONCOLOGICA: valutazione delle strutture scheletriche in presenza di reperto positivo ai prioritari esami radiografici (in pazienti in cui è controindicata la RM) 2. SOSPETTO ONCOLOGICO: valutazione delle strutture scheletriche in presenza di reperto dubbio ai prioritari esami radiografici o alla scintigrafia ossea (in pazienti in cui è controindicata la RM) 3. Valutazione/caratterizzazione patologia espansiva (in pazienti in cui è controindicata la RM) 4. Altro (10%)**
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	TC CRANIO-ENCEFALO - Codice 87.03 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	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC - Codice 87.03.1 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	TC MASSICCIO FACCIALE - Codice 87.03.2 [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	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC - Codice 87.03.3 [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	1. Sospetta frattura vertebrale dopo esame radiografico non conclusivo 2. Altro (10%)**
B	10 gg	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) 2. Altro (10%)**
D	60 gg	1. Rachialgia acuta o subacuta o cronica o recidivante con sintomatologia radicolare modesta (dolore non persistente senza deficit motorio - in pazienti in cui è controindicata la RM) 2. Altro (10%)**
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"> 1. COMPLICANZE POST-CHIRURGICHE (in pazienti in cui è controindicata la RM) 2. PATOLOGIA ONCOLOGICA: per la valutazione delle strutture scheletriche. Meglio la RM per lo studio del tessuto endocanalare e dei tessuti molli. In presenza di deficit neurologici anche in assenza di dolore 3. SOSPETTO ONCOLOGICO: dopo RM dubbia e/o positiva. Per una migliore valutazione della componente scheletrica in caso di dolore ingravescente continuo insistente anche a riposo e di notte, o di deficit neurologici agli arti inferiori <ol style="list-style-type: none"> 4. Altro (10%)**
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. PATOLOGIA SCHELETRICA NON ONCOLOGICA: per una migliore valutazione quando la RM non sia chiarificatrice 2. Altro (10%)**
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

CLASS_RAO 075	TC DEL TORACE - Codice 87.41 [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	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC - Codice 87.41.1 [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	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILEALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO - Codice 89.41 ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO - Codice 89.44 TEST DA SFORZO CARDIOPOLMONARE - Codice 89.44.1 <small>Incluso: ECG (89.52) , Analisi dei gas respiratori, Determinazione della ventilazione, Emogasanalisi</small>	
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).