



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato 1) alla Delib.G.R n. 59/5 del 4.12.2018

RAO

(Raggruppamenti di Attesa Omogenei)

SOMMARIO

<i>RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei)</i>	5
<i>MODALITÀ OPERATIVA DI APPLICAZIONE DEL MODELLO RAO</i>	6
<i>RIFERIMENTI NORMATIVI</i>	9
<i>MANUALE RAO</i>	10
<i>VISITA CARDIOLOGICA (+ ECG - Codice: 89.7 + 89.52)</i>	12
<i>VISITA CHIRURGIA VASCOLARE 89.7</i>	13
<i>VISITA ENDOCRINOLOGICA 89.7</i>	14
<i>VISITA DIABETOLOGICA 89.7</i>	15
<i>VISITA NEUROLOGICA 89.13</i>	16
<i>VISITA OCULISTICA 95.02</i>	17
<i>VISITA ORTOPEDICA 89.7</i>	18
<i>VISITA GINECOLOGICA 89.26</i>	19
<i>VISITA OTORINOLARINGOIATRICA 89.7</i>	20
<i>VISITA UROLOGICA 89.7</i>	21
<i>VISITA DERMATOLOGICA 89.7</i>	22
<i>VISITA FISIATRICA 89.7</i>	23
<i>VISITA GASTROENTEROLOGICA 89.7</i>	24

<i>VISITA ONCOLOGICA 89.7</i>	<i>25</i>
<i>VISITA PNEUMOLOGICA 89.7</i>	<i>26</i>
<i>MAMMOGRAFIA 87.37.1; 87.37.2</i>	<i>27</i>
<i>TC TORACE SENZA E CON CONTRASTO 87.41; 87.41.1.....</i>	<i>28</i>
<i>TC ADDOME SUPERIORE SENZA E CON CONTRASTO 88.01.1; 88.01.2.....</i>	<i>29</i>
<i>TC ADDOME INFERIORE SENZA E CON CONTRASTO 88.01.3; 88.01.4</i>	<i>30</i>
<i>TC ADDOME COMPLETO SENZA E CON CONTRASTO 88.01.5; 88.01.6</i>	<i>31</i>
<i>TC CAPO SENZA E CON CONTRASTO 87.03; 87.03.1.....</i>	<i>32</i>
<i>TC RACHIDE E SPECO VERTEBRALE SENZA E CON CONTRASTO 88.38.2; 88.38.1.....</i>	<i>33</i>
<i>TC BACINO SENZA E CON CONTRASTO 88.38.5.....</i>	<i>34</i>
<i>RMN CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO 88.91.1;88.91.2.....</i>	<i>35</i>
<i>RMN PELVI, PROSTATA E VESCICA 88.95.4;88.95.5</i>	<i>36</i>
<i>RMN MUSCOLOSCHIELETRICA 88.94.1;88.94.2</i>	<i>37</i>
<i>RMN COLONNA VERTEBRALE 88.93;88.93.1.....</i>	<i>38</i>
<i>ECOGRAFIA CAPO E COLLO 88.71.4.....</i>	<i>40</i>
<i>ECOCOLORDOPPLER CARDIACA 88.72.3</i>	<i>41</i>
<i>ECOCOLORDOPPLER DEI TRONCHI SOVRA AORTICI 88.73.5</i>	<i>42</i>
<i>ECOCOLORDOPPLER DEI VASI PERIFERICI 88.77.2.....</i>	<i>43</i>
<i>ECOGRAFIA ADDOME 88.74.1;88.75.1;88.76.1</i>	<i>45</i>

<i>ECOGRAFIA MAMMELLA 88.73.1;88.73.2.....</i>	<i>46</i>
<i>ECOGRAFIA OSTETRICO-GINECOLOGICA 88.78;88.78.2</i>	<i>47</i>
<i>COLONSCOPIA 45.23;45.25;45.42</i>	<i>48</i>
<i>SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE 45.24</i>	<i>49</i>
<i>ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA 45.13;45.16.....</i>	<i>50</i>
<i>ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO 89.50.....</i>	<i>51</i>
<i>ELETTROCARDIOGRAMMA 89.52</i>	<i>52</i>
<i>ELETTROCARDIOGRAMMA DA SFORZO 89.41; 89.43</i>	<i>53</i>
<i>AUDIOMETRIA 95.41.1</i>	<i>54</i>
<i>SPIROMETRIA 89.37.1 89.37.2.....</i>	<i>55</i>
<i>FONDO OCULARE 95.09.1</i>	<i>56</i>
<i>ELETTROMIOGRAFIA 93.08.1</i>	<i>57</i>

RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei)

I Raggruppamenti di attesa omogenei per priorità clinica di attesa (RAO) costituiscono una efficace strategia di governo delle liste di attesa adottata dalle più performanti regioni d'Italia. Tale metodologia consente di assegnare tempistiche appropriate di attesa per l'erogazione di prestazioni specialistiche in ragione della gravità del paziente.

La priorità clinica di attesa è l'indicazione clinica che consente al medico di prescrivere ad un paziente una prestazione specialistica, attribuendo un tempo differito di attesa che, sulla base di linee guida, raccomandazioni condivise da società scientifiche o scelte motivate clinicamente dal prescrittore, si ritiene, in considerazione della diagnosi differenziale posta o del quadro clinico di cui è nota la diagnosi, non ne comprometta la prognosi.

Il modello RAO parte dal principio che i tempi di attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali devono essere differenziati e raggruppati in quattro classi di priorità (U, B, D, P), in relazione alle oggettive condizioni cliniche del paziente, già diagnosticate o sospette, in modo da poter assicurare la prestazione sanitaria in tempi congrui.

Ad ogni classe di priorità corrisponde uno specifico tempo massimo di attesa diversificato in base a regole predefinite e condivise, coerenti con le indicazioni nazionali e regionali: la priorità U (Urgente) entro le 72 ore; la priorità B (Breve) entro 10 giorni; la priorità D (Differibile) entro 30 giorni se trattasi di visita specialistica ed entro 60 giorni in caso di prestazione di diagnostica strumentale; la priorità P (Programmata) entro 180 giorni.

Le condizioni cliniche di urgenza- emergenza che impongono l'immediato invio del paziente al Pronto Soccorso, non rientrano nei RAO.

Il medico, all'atto della prescrizione, deve obbligatoriamente provvedere a correlare il bisogno del paziente e la prestazione con il tempo ottimale entro cui la stessa deve essere effettuata mediante l'indicazione della classe di priorità appropriata.

Le **tabelle RAO** contengono le condizioni cliniche più frequenti che giustificano un accesso prioritario.

Le condizioni cliniche che nelle tabelle RAO sono associate alle diverse classi di priorità non esauriscono quelle potenzialmente associabili. La voce “Altro”, nelle tabelle di priorità, dà modo al medico prescrittore di individuare altre condizioni che in base all’esperienza clinica possono/devono essere assegnate a quella specifica classe di priorità.

MODALITÀ OPERATIVA DI APPLICAZIONE DEL MODELLO RAO

La metodologia RAO prevede l’uso dei raggruppamenti di attesa omogenei esclusivamente per le prestazioni di primo accesso.

È necessario chiarire in modo incontrovertibile che cosa deve essere inteso per primo accesso/prima visita e per accesso successivo/visita di controllo.

Primo accesso:

- visite e prestazioni diagnostico - terapeutiche che rappresentano il **primo contatto del paziente con il sistema** relativamente al problema di salute posto. Sono prestazioni di 1° accesso anche quelle che lo specialista che effettua la prima visita richiede ad altro specialista perché necessarie alla definizione del quesito diagnostico.
- È da considerare da un punto di vista clinico-gestionale al pari di un primo accesso, pur codificata come visita di controllo con codice 89.01 (nel rispetto della Circolare n.13 del 13 Dicembre 2001), la visita specialistica di controllo necessaria al monitoraggio delle complicanze e alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti quando il paziente accede per la prima volta ad una struttura e/o ad una disciplina specialistica diversa da quella di riferimento per la diagnosi della malattia esente.
- Per i pazienti con patologia cronico-invalidante si considera primo accesso la prestazione, non riferita né alla malattia esente né alle sue complicanze, che rappresenta il primo contatto con il sistema per lo specifico sospetto diagnostico. Il medico prescrittore non deve riportare

alcun codice di esenzione per malattia cronico-invalidante, deve indicare il corrispondente codice di prestazione 89.7 ed il paziente è tenuto alla compartecipazione alla spesa secondo le normative vigenti.

- Visite richieste a pazienti, la cui patologia non rientra nelle malattie croniche e invalidanti indicate dalla Circolare n.13 del 13 Dicembre 2001, che hanno effettuato la prima visita da oltre 180 giorni.

Per queste prestazioni, il Medico di Medicina generale, PLS, Specialista ambulatoriale, Medico ospedaliero indicherà nella richiesta che trattasi di primo accesso, inserirà il codice corrispondente alla prestazione e indicherà la priorità clinica ritenuta più appropriata al caso considerato (U, B, D, P)

Dal punto di vista pratico, il medico prescrittore deve individuare, con l'aiuto della tabella RAO condivisa, la classe di priorità da assegnare alla prestazione richiesta, tenendo conto che il tempo di attesa deve essere congruo rispetto al problema di salute dell'assistito per non ritardare la diagnosi e compromettere la possibilità di cura.

Accesso successivo al primo:

- visite e prestazioni che i soggetti esenti per patologia cronica e invalidante effettuano per il monitoraggio della malattia e delle sue complicanze e per la prevenzione di ulteriori aggravamenti, Queste visite sono considerate, ai sensi della normativa vigente, visite di controllo codice 89.01, erogate nell'ambito della presa in carico per patologie croniche e percorsi diagnostico- terapeutici.
- Visita di "controllo" codice 89.01, da utilizzarsi per la prescrizione successiva ad una prima visita (89.7) di consulti successivi in pazienti non esenti per malattia cronico-invalidante e necessari al compimento di un determinato percorso diagnostico-terapeutico ex novo definito e da effettuarsi (anche in maniera ripetuta) in un dato intervallo temporale e comunque inferiore ai 180 giorni.

È lo stesso specialista a provvedere alla prescrizione e alla prenotazione, direttamente o tramite la struttura, della prestazione richiesta nella sua agenda esclusiva riservata ai controlli/follow up. Per queste prestazioni il prescrittore indica nella richiesta che trattasi di un

accesso successivo, inserisce il codice corrispondente alla prestazione e obbligatoriamente riporta il periodo in cui la visita deve essere effettuata (per es. accesso successivo, marzo- aprile 2019).

Queste prestazioni non rientrano nei RAO in quanto programmate dallo specialista che ha in cura l'assistito.

Il Medico prescrittore ha l'obbligo di:

- prescrivere la prestazione appropriata.
- Indicare il sospetto diagnostico o diagnosi.
- Indicare sistematicamente se trattasi di primo accesso o accesso successivo.
- Limitatamente ai primi accessi, indicare la classe di priorità (U,B,D,P).

La priorità U (Urgente) si riferisce a condizioni di particolare rilevanza e gravità clinica per cui la prestazione è da eseguire nel più breve tempo possibile e comunque entro le 72 ore.

La priorità B (Breve) si riferisce ad una prestazione la cui tempestiva esecuzione condiziona la prognosi a breve del paziente o influenza marcatamente il dolore, la disabilità o la disfunzione. La prestazione deve essere erogata entro 10 giorni.

La priorità D (Differita) si riferisce ad una prestazione la cui tempestiva esecuzione non condiziona significativamente la prognosi a breve ma è richiesta sulla base del dolore, disabilità, disfunzione. La prestazione deve essere erogata entro 30 giorni se trattasi di visita specialistica ed entro 60 giorni in caso di prestazione di diagnostica strumentale.

La priorità P (Programmata) si riferisce ad una prestazione che può essere erogata in un arco di tempo di 180 giorni , non condizionando né la prognosi né lo stato clinico del paziente.

I tempi associati a ciascuna classe di priorità rappresentano il range di attesa massimo accettabile. In caso di mancata disponibilità all'interno del range temporale previsto per la priorità specifica nell'ambito di garanzia, gli operatori dovranno provvedere ad informare prontamente il Dirigente di riferimento per quanto di competenza.

L'indicazione della classe di priorità e del quesito diagnostico sono informazioni obbligatorie per il medico prescrittore. Nel caso pervenissero richieste senza indicazione della classe di priorità, l'operatore CUP provvederà a prenotarle con priorità P. L'assenza, invece, del quesito diagnostico, impone all'operatore CUP di sottoporre il caso al Dirigente Medico di struttura per la valutazione clinica e la segnalazione al medico prescrittore.

RIFERIMENTI NORMATIVI E REGOLAMENTARI

- Ministero della Sanità, Commissione di studio sulle liste di attesa istituita con DM 28.12.2000: Analisi e Proposte in tema di liste di attesa nel SSN. Relazione Finale. Roma, Maggio 2001.
- DPCM 16.4.2002, Linee guida sui criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui tempi massimi d'attesa. Gazzetta Ufficiale, Serie Generale, n. 122 del 27.5.2002.
- Accordo Stato Regioni 11 luglio 2002 (Allegato Tecnico), Repertorio Atti n. 1488.
- Piano Nazionale per il Contenimento dei Tempi di Attesa (PNCTA) 2006-2008 approvato con Intesa Stato-Regioni 28 Marzo 2006.
- Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2010-2012 approvato con Intesa Stato-Regioni del 28 ottobre 2010.
- Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2010/2012 allegato alla Delib.G.R. n. 39/57 del 23.9.2011.
- Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 2 novembre 2011 – Gazzetta Ufficiale n. 264 del 12 novembre 2011.
- Regione Autonoma della Sardegna DGR n. 19/42 del 17.4.2018 “Linee di indirizzo per la gestione delle Liste di Attesa”.

MANUALE RAO

Il “Manuale RAO” comprende le schede delle 43 prestazioni soggette a monitoraggio dei tempi di attesa, elencate nel Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2010/2012 allegato alla Delib.G.R. n. 39/57 del 23.9.2011 (Vedi tabella 1 “Visite Specialistiche” e tabella 2 “Prestazioni Strumentali”), più la scheda della visita diabetologica finalizzata alla regolamentazione dell’accesso diretto ai Centri Antidiabetici.

Tab.1 Visite specialistiche

VISITE SPECIALISTICHE			
Numero	Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice Disciplina
1	Visita cardiologica	89.7	8
2	Visita chirurgia vascolare	89.7	14
3	Visita endocrinologica	89.7	19
4	Visita neurologica	89.13	32
5	Visita oculistica	95.02	34
6	Visita ortopedica	89.7	36
7	Visita ginecologica	89.26	37
8	Visita otorinolaringoiatrica	89.7	38
9	Visita urologica	89.7	43
10	Visita dermatologica	89.7	52
11	Visita fisiatrica	89.7	56
12	Visita gastroenterologica	89.7	58
13	Visita oncologica	89.7	64
14	Visita pneumologica	89.7	68

Tab.2 Prestazioni strumentali

PRESTAZIONI STRUMENTALI – DIAGNOSTICA PER IMMAGINI		
Numero	Prestazione	Codice Nomenclatore
15	Mammografia	87.37.1; 87.37.2
16	TC senza e con contrasto Torace	87.41; 87.41.1
17	TC senza e con contrasto Addome superiore	88.01.2; 88.01.1
18	TC senza e con contrasto Addome inferiore	88.01.4; 88.01.3
19	TC senza e con contrasto Addome completo	88.01.6; 88.01.5
20	TC senza e con contrasto Capo	87.03; 87.03.1
21	TC senza e con contrasto Rachide e speco vertebrale	88.38.2; 88.38.1
22	TC senza e con contrasto Bacino	88.38.5
23	RMN Cervello e tronco encefalico	88.91.1; 88.91.2
24	RMN Pelvi, prostata e vescica	88.95.4; 88.95.5
25	RMN Muscoloscheletrica	88.94.1; 88.94.2
26	RMN Colonna vertebrale	88.93; 88.93.1
27	Ecografia Capo e collo	88.71.4
28	Ecocolordoppler cardiaca	88.72.3
29	Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	88.73.5
30	Ecocolordoppler dei vasi periferici	88.77.2
31	Ecografia Addome	88.74.1; 88.75.1; 88.76.1
32	Ecografia Mammella	88.73.1; 88.73.2
33	Ecografia Ostetrica - Ginecologica	88.78; 88.78.2
PRESTAZIONI STRUMENTALI – ALTRI ESAMI SPECIALISTICI		
Numero	Prestazione	Codice Nomenclatore
34	Colonscopia	45.23; 45.25; 45.42
35	Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24
36	Esofagogastroduodenoscopia	45.13; 45.16
37	Elettrocardiogramma	89.52
38	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50
39	Elettrocardiogramma da sforzo	89.41; 89.43
40	Audiometria	95.41.1
41	Spirometria	89.37.1; 89.37.2
42	Fondo Oculare	95.09.1
43	Elettromiografia	93.08.1

VISITA CARDIOLOGICA (+ ECG - Codice: 89.7 + 89.52)		
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE
U	72 h	<ul style="list-style-type: none"> • Livello di priorità non previsto – Invio al Pronto Soccorso
B	10 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Dispnea da sforzo e/o edemi di recente insorgenza di sospetta natura cardiologica • Dispnea, palpitazione o affaticamento per sforzi lievi, verosimilmente di natura cardiaca con caratteristiche di recente insorgenza • Aritmie asintomatiche: ipocinetiche • Altro *
D	30 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Primo episodio di sincope senza trauma • Cardiopalmo extrasistolico non noto in precedenza • Dispnea non severa in soggetto con fattori di rischio cardiologici • Dispnea, palpitazione o affaticamento persistenti per sforzi moderati o intensi • Prima visita in pregressa crisi ipertensiva • Soffi cardiaci: primo riscontro in assenza di sintomi (escluso il neonato) • Valutazione di portatori di malattia sistemica che influenzi l'apparato cardiovascolare • Altro *
P	180 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Altre condizioni non elencate nelle liste precedenti e prive di ogni carattere d'urgenza

* Altro: il Medico prescrittore attribuirà la priorità B o D sulla base della valutazione delle condizioni clinico-anamnestiche del Paziente.

VISITA CHIRURGIA VASCOLARE 89.7

CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE
U	72 h	<ul style="list-style-type: none"> • Sospetti segni e/o sintomi di TIA, verificatosi da oltre 48 ore in paziente a basso rischio di recidiva (ABCD-2 score < 4) • Ischemia critica dell'arto: dolore ischemico a riposo, resistente a terapia con analgesici • Obiettività fisica suggestiva per aneurisma dell'aorta addominale in assenza di sintomatologia dolorosa addominale o dorso-lombare • Altro*
B	10 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Ipostenia da sforzo, differenza pressoria tra gli arti superiori >20 mmHg (sospetta sindrome dello stretto toracico) • Ulcere arti inferiori • Flebite superficiale della gamba non rispondente al trattamento • Vertigini dopo aver escluso patologie di pertinenza ORL o neurologica • Altro*
D	30 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Reperto di soffio carotideo in paziente neurologicamente asintomatico per disturbi di tipo ischemico cerebrale) • Varicocele • Sospetta ipertensione reno-vascolare • Presenza di gradiente pressorio >30 mm Hg tra i due arti superiori, peraltro asintomatico • Claudicatio intermittens con intervallo libero di marcia "invalidante" indicativamente inferiore a 100-200 metri in piano (Arteriopatia obliterante cronica periferica stadio IIB) • Acrocianosi – Fenomeno di Raynaud • Altro*
P	180 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Altre condizioni non elencate nelle liste precedenti e prive di ogni carattere d'urgenza

* Altro: il Medico prescrittore attribuirà la priorità U,B o D sulla base della valutazione delle condizioni clinico-anamnestiche del Paziente

VISITA ENDOCRINOLOGICA 89.7

CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE
U	72 h	<ul style="list-style-type: none"> • Endocrinopatia in gravidanza • Sospetta tiroidite sub- acuta con dolore improvviso, marcato, regione anteriore del collo, con febbre, resistente agli analgesici • Episodi di ipotensione arteriosa, ipoglicemia associati ad iperpigmentazione cute e mucose (sospetto iposurrenalismo) • Sospetta neoplasia apparato endocrino • Oftalmopatia in Morbo di Basedow di grado medio-severo • Tumefazione tiroidea insorta in modo acuto • Altro*
B	10 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Sospetto iperparatiroidismo • Ipercalcemia > 12.5 mg/dl asintomatica • Iperensione arteriosa di sospetta origine secondaria endocrinologica • Sospetto ipertiroidismo non complicato • Sospetto ipotiroidismo non complicato Sospetto ipersurrenalismo • Patologia tiroidea iatrogena (amiodarone) • Altro*
D	30 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Iperitiroidismo subclinico (TSH ridotto-FT4 normale) • Ipotiroidismo sub clinico (TSH aumentato-FT4 normale) • Riscontro di nodulo tiroideo di n.d.d. • Ginecomastia sintomatica • Iperprolattinemia (> 2,5 rispetto al limite superiore del laboratorio) • Altro*
P	180 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Altre condizioni non elencate nelle liste precedenti e prive di ogni carattere d'urgenza

* Altro: il Medico prescrittore attribuirà la priorità U, B o D sulla base della valutazione delle condizioni clinico-anamnestiche del Paziente

VISITA DIABETOLOGICA 89.7

CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE
U	72 h	<ul style="list-style-type: none"> • Piede diabetico ulcerato • Diabete all'esordio con emoglobina glicata > 86 mmol/mol (10 %) • Nuovo riscontro di gravidanza in diabete tipo 1 o tipo 2 (diabete pregravidico) • Piede diabetico ulcerato (non ischemico e/o non infetto) • Altro*
B	10 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Diabete noto con emoglobina glicata > 86 mmol/mol (10 %) • Diabete all'esordio con emoglobina glicata tra 75-86 mmol/mol (9-10 %) • Diabete con nuova complicanza: ipoglicemia grave (necessità di aiuto da parte di terzi per il trattamento), insufficienza renale con velocità di filtrazione glomerulare <30 ml/min • Diabete Gestazionale • Altro*
D	30 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Diabete all'esordio con emoglobina glicata < 75 mmol/mol (9 %) • Diabete noto con emoglobina glicata > 58 mmol/mol (7.5 %) ed età ≤ 70 anni • Diabete noto con emoglobina glicata >75 mmol/mol (9 %) ed età > 70 anni • Diabete con altra nuova complicanza micro o macrovascolare (escluso calo del visus: urgenza clinica) • Altro*
P	180 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Ogni altro caso di diabete noto • Certificazioni di malattia diabetica • Esenzioni per malattia diabetica • Nel caso di glicemia a digiuno tra 100 e 125 mg/dl e/o emoglobina glicata tra 42-46 mmol/mol (6.0-6.4%) eseguire OGTT ed inviare, a discrezione del MMG, solo se diagnostico per diabete (glicemia alla seconda ora > 200 mg/dl) • Sindrome ipoglicemica in soggetti esenti da malattia diabetica • Altre condizioni non elencate nelle liste precedenti e prive di ogni carattere d'urgenza

* Altro: il Medico prescrittore attribuirà la priorità U, B o D sulla base della valutazione delle condizioni clinico-anamnestiche del Paziente

VISITA NEUROLOGICA 89.13

CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE
U	72 h	<ul style="list-style-type: none"> • Cefalea continuativa, senza altri sintomi, da più di 7 giorni, in soggetto precedentemente asintomatico • Sospetti segni e/o sintomi di TIA, verificatosi da oltre 48 ore in paziente a basso rischio di recidiva (ABCD-2 score < 4) • Altro*
B	10 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Riduzione capacità cognitive o deterioramento mentale di recente insorgenza, ad andamento subacuto • Deficit motorio periferico di recente insorgenza • Sospetto Morbo di Parkinson • Altro*
D	30 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Sindrome vertiginosa cronica • Eemicrania accessoriale • Altro*
P	180 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Altre condizioni non elencate nelle liste precedenti e prive di ogni carattere d'urgenza

* Altro: il Medico prescrittore attribuirà la priorità U, B o D sulla base della valutazione delle condizioni clinico-anamnestiche del Paziente

VISITA OCULISTICA 95.02

CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE
U	72 h	<ul style="list-style-type: none"> • Traumi visivi (non conseguenti ad incidenti sul lavoro) • Dolore acuto oculare con "occhio rosso" • Improvvisi cali visivi, amaurosi o diplopia • Flemmone del sacco lacrimale • Sospetto herpes simplex, • Sospetto herpes zoster • Leucocoria • Altro*
B	10 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Disturbi oculari in patologie sistemiche • Congiuntiviti (limitatamente alla patologia acuta) • Calazio infiammato • Visione di mosche volanti con fosfemi • Altro*
D	30 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Prime visite per cefalea • Esame fundus per pazienti ipertesi • Valutazione ed eventuale correzione dei vizi di refrazione • Opacità del cristallino (cataratta) • Accertamenti terapie sistemiche già in atto (es. plaquenil, amiodarone, cortisone, ecc) • Difetti lacrimazione (secchezza oculare, stenosi dotto lacrimale, ecc) • Altro*
P	180 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Altre condizioni non elencate nelle liste precedenti e prive di ogni carattere d'urgenza

* Altro: il Medico prescrittore attribuirà la priorità U, B o D sulla base della valutazione delle condizioni clinico-anamnestiche del Paziente

VISITA ORTOPEDICA 89.7

CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE
U	72 h	<ul style="list-style-type: none"> • Sospetto clinico e/o strumentale radiologico di patologia neoplastica • Piccola traumatologia con sospetta frattura importante • Lombosciatalgia acuta con marcata impotenza funzionale • Blocco antalgico di natura infiammatoria di grosse articolazioni (spalla, gomito, anca, ginocchio) con impossibilità di movimento • Versamento articolare (idrtarto) importante con deficit funzionale • Cervicobrachialgia ingravescente e resistente alla terapia medica • Quadri dolorosi di qualsiasi tipo con presenza di segni di allarme (red flags) per patologie di carattere generale • Sospette artriti e /o osteomieliti • Sospetti crolli vertebrali acuti • Altro*
B	10 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Patologie acute di media gravità poco rispondenti al trattamento antalgico (es.: epicondiliti, periartriti, patologie reumatiche del polso e della mano) • Tumefazione a rapido accrescimento • Altro*
D	30 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Sindromi canalicolari (es.:sindrome del tunnel carpale, tenosinovite stenosante) • Traumi già valutati al P.S. (es. distorsione cervicale) • Scoliosi • Sospetta osteoporosi dell'età senile • Altro*
P	180 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Altre condizioni non elencate nelle liste precedenti e prive di ogni carattere d'urgenza

* Altro: il Medico prescrittore attribuirà la priorità U, B o D sulla base della valutazione delle condizioni clinico-anamnestiche del Paziente

VISITA GINECOLOGICA 89.26

CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE
U	72 h	<ul style="list-style-type: none"> • Metrorragie • Sospetta bartolinite • Sospetta vaginite/vulvite • Quadro clinico importante suggestivo di prolasso uterino • Altro*
B	10 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Menometrorragie • Tumefazione pelvica • Vulvovaginite non rispondente alla terapia • Perdite ematiche in menopausa • Sintomi clinici importanti da climaterio/menopausa • Sospetta neoplasia • Altro*
D	30 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Disturbi del ciclo mestruale • Contraccezione • Dismenorrea • Quadro clinico moderato suggestivo di prolasso uterino • Sintomi clinici moderati da climaterio/menopausa • Malattia sessualmente trasmissibile • Altro*
P	180 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Altre condizioni non elencate nelle liste precedenti e prive di ogni carattere d'urgenza

* Altro: il Medico prescrittore attribuirà la priorità U, B o D sulla base della valutazione delle condizioni clinico-anamnestiche del Paziente

VISITA OTORINOLARINGOIATRICA 89.7

CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE
U	72 h	<ul style="list-style-type: none"> • Emofte • Epistassi di modesta entità pregressa o ricorrente • Ootalgia • Sindrome vertiginosa acuta senza segni neurologici • Tumefazione acuta latero-cervicale • Cefalea con sospetta sinusite acuta • Tappo cerume con ootalgia • Lesioni vegetanti, ulcerate, infiltranti le vie aeree superiori e/o i tegumenti cervico facciali • Altro*
B	10 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Disfonia o disfagia persistente di recente insorgenza • Tappo cerume • Ootite ricorrente con otorrea • Cefalea con sospetto di sinusite cronica • Altro*
D	30 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Ipoacusia pregressa • Rinite allergica • Rinite vasomotoria • Acufeni • Vertigine ricorrente • Flogosi ricorrenti o recidivanti delle vie aeree superiori • Altro*
P	180 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Altre condizioni non elencate nelle liste precedenti e prive di ogni carattere d'urgenza

* Altro: il Medico prescrittore attribuirà la priorità U, B o D sulla base della valutazione delle condizioni clinico-anamnestiche del Paziente

VISITA UROLOGICA 89.7

CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE
U	72 h	<ul style="list-style-type: none"> • Colica reno-ureterale risolta di prima insorgenza • Macroematuria persistente • Altro*
B	10 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Sospetta patologia renale ostruttiva • Sospetta neoplasia vie genito-urinarie • Macroematuria progressa • Sospetto tumore maligno prostata dopo anamnesi ed esame obiettivo accurato ed esami di laboratorio predittivi per tumore prostatico • Emospermia • Altro*
D	30 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Prostatite cronica • Incontinenza urinaria • Ipertrofia prostatica benigna • Infezioni urinarie ricorrenti • Macroematuria accertata ecograficamente negativa per neoplasia genito-urinaria • Controllo K prostata non programmato • Varicocele • Idrocele • Altro*
P	180 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Altre condizioni non elencate nelle liste precedenti e prive di ogni carattere d'urgenza

* Altro: il Medico prescrittore attribuirà la priorità U, B o D sulla base della valutazione delle condizioni clinico-anamnestiche del Paziente

VISITA DERMATOLOGICA 89.7

CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE
U	72 h	<ul style="list-style-type: none"> • Patologie infettive acute (ad es.: impetigine, flemmone) • Neoformazioni sanguinanti e/o suppurate (ad es.: melanoma, carcinoma spinocellulare, cisti suppurata, granuloma piogenico) • Lesioni pigmentate piane o rilevate (sospetto melanoma) • Lesioni nodulari a rapida insorgenza (< 3 mesi) • Paziente trapiantato con insorgenza di lesioni cutanee sospette • Lesioni persistenti > 1 cm dure alla palpazione generalmente sul viso, cuoio capelluto, dorso della mano • Grave dermatite (es. eczemi gravi con interessamento 50% superficie corporea) • Altro*
B	10 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Patologie tumorali melanocitarie (melanomi) • Patologie eruttive a rapida comparsa (ad es.: psoriasi eruttiva, eczema acuto, pitiriasi rosea) • Patologie dolenti infette e non (ad es.: ulcera varicosa grave, unghia incarnita complicata) • Dermatite moderata • Sospetto carcinoma basocellulare • Persistenza lesione cutanea resistente al trattamento locale nella quale la diagnosi è incerta o vi è sospetto di tumore • Altro*
D	30 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Fenomeno di Raynaud con anticorpi ANA positivi • Dermatiti viso o diffuse in paziente con sospetta connettivite • Acne grave nodulo-cistica • Psoriasi con artralgia • Ulcere resistenti alla terapie e/o necessità di curettage • Condilomi acuminati, verruca plantare iperalgica, molluschi contagiosi plurimi • Altro*
P	180 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Altre condizioni non elencate nelle liste precedenti e prive di ogni carattere d'urgenza

* Altro: il Medico prescrittore attribuirà la priorità U, B o D sulla base della valutazione delle condizioni clinico-anamnestiche del Paziente

VISITA FISIATRICA 89.7

CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE
U	72 h	<ul style="list-style-type: none"> • Livello di priorità non previsto
B	10 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Patologia post-traumatica recente • Esiti di intervento chirurgico recente • Patologie neurologiche post-acute recenti • Altro*
D	30 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Patologie post-traumatiche non recenti • Patologie neurologiche non recenti • Patologia degenerativa cronica • Linfedema post-mastectomia - entro 3 mesi dall'insorgenza • Altro*
P	180 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Altre condizioni non elencate nelle liste precedenti e prive di ogni carattere d'urgenza

* Altro: il Medico prescrittore attribuirà la priorità B o D sulla base della valutazione delle condizioni clinico-anamnestiche del Paziente

VISITA GASTROENTEROLOGICA 89.7

CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE
U	72 h	<ul style="list-style-type: none"> • Livello di priorità non previsto
B	10 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Epatopatie in fase di acuzie o di scompenso • Ascite progressiva di nuova insorgenza (già indagata con esami di laboratorio e ecografia addominale) • Prima diagnosi di IBD (inflammatory bowel disease o malattie infiammatorie intestinali) • Riacutizzazione moderata di IBD (inflammatory bowel disease o malattie infiammatorie intestinali) • Sospetto clinico e/o strumentale di neoplasia dell'apparato digerente con sintomi d'allarme: <ul style="list-style-type: none"> - vomito ricorrente (presenti da almeno 5-7 giorni) con esclusione di cause di natura infettiva, metabolica, neurologica e psicogena - disfagia/odinofagia (presenti da almeno 5-7 giorni) • Altro*
D	30 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Anemia sideropenica di sospetta origine gastroenterologica (già indagata con EGDS e colonscopia) • Diarrea cronica • Dolore toracico non cardiaco • Ipertransaminasemia (già indagata con esami di laboratorio e ecografia addominale) • Sindrome dispeptico/dolorosa in soggetti >50 anni (già indagata con ecografia addominale, EGDS e colonscopia) • Sospetto di malattia celiaca e/o malassorbimento (già indagata con esami di laboratorio) • Altro*
P	180 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Altre condizioni non elencate nelle liste precedenti e prive di ogni carattere d'urgenza

* Altro: il Medico prescrittore attribuirà la priorità B o D sulla base della valutazione delle condizioni clinico-anamnestiche del Paziente

VISITA ONCOLOGICA 89.7

CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE
U	72 h	<ul style="list-style-type: none">• Sospetto clinico di patologia tumorale
B	10 gg	<ul style="list-style-type: none">• Positività a markers tumorali• Altro*
D	30 gg	<ul style="list-style-type: none">• Livello di priorità non previsto
P	180 gg	<ul style="list-style-type: none">• Altre condizioni non elencate e prive di ogni carattere d'urgenza

* Altro: il Medico prescrittore attribuirà la priorità U o B sulla base della valutazione delle condizioni clinico-anamnestiche del Paziente

VISITA PNEUMOLOGICA 89.7

CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE
U	72 h	<ul style="list-style-type: none"> • Emofteo recente oppure anche soltanto anamnestica • Rx torace indicativa di lesione sospetta, neoplastica o infettiva • Altro*
B	10 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Dolore toracico di sospetta natura pleuro-polmonare • Asma bronchiale non controllata sufficientemente dalla terapia • BPCO riacutizzata senza compromissione emogasanalitica • Tosse di n.d.d. • Rivalutazione di Insufficienza Respiratoria Cronica già accertata e documentata • Dispnea di n.d.d. (non cardiogena) • Altro*
D	30 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnosi differenziale per sospetta BPCO • Tosse cronica (> 3mesi) di n.d.d. • Prima valutazione pneumologica di paziente con patologia neuromuscolare • Valutazione paziente in ossigenoterapia a lungo termine (OTLT) • Valutazione paziente in ventilazione meccanica domiciliare non invasiva o invasiva • Sospetto di apnee durante sonno • Altro*
P	180 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Altre condizioni non elencate nelle liste precedenti e prive di ogni carattere d'urgenza

* Altro: il Medico prescrittore attribuirà la priorità U, B o D sulla base della valutazione delle condizioni clinico-anamnestiche del Paziente

MAMMOGRAFIA 87.37.1; 87.37.2

CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE
U	72 h	<ul style="list-style-type: none">• Livello di priorità non previsto
B	10 gg	<ul style="list-style-type: none">• Accertamenti in pazienti oncologici con neoplasia primitiva misconosciuta• Nodulo/addensamento di recente riscontro clinicamente sospetto• Secrezione ematica dal capezzolo dopo esame citologico del secreto• Altro*
D	60 gg	<ul style="list-style-type: none">• Nodulo/addensamento di recente riscontro clinicamente non sospetto• Altro*
P	180 gg	<ul style="list-style-type: none">• Altre condizioni non elencate nelle liste precedenti e prive di ogni carattere d'urgenza

* Altro: il Medico prescrittore attribuirà la priorità B o D sulla base della valutazione delle condizioni clinico-anamnestiche del Paziente

TC TORACE SENZA E CON CONTRASTO 87.41; 87.41.1

CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE	
		TC TORACE senza MDC 87.41	TC TORACE con MDC 87.41.1
U	72 h	<ul style="list-style-type: none"> Sospetto di pneumotorace o pneumomediastino in paziente paucisintomatico con esame radiografico non conclusivo Sospetta patologia infiammatoria acuta con esame radiografico non conclusivo Altro* 	<ul style="list-style-type: none"> Livello di priorità non previsto
B	10 gg	<ul style="list-style-type: none"> Livello di priorità non previsto 	<ul style="list-style-type: none"> Evidenza clinica o strumentale (Rx) di patologia oncologica mediastinica, polmonare o pleurica Evidenza clinica o strumentale (Rx) di patologia vascolare mediastinica (allargamento mediastinico) Altro*
D	60 gg	<ul style="list-style-type: none"> Sospetta interstiziopatia polmonare Altro* 	<ul style="list-style-type: none"> Versamento pleurico e patologia infiammatoria a lenta risoluzione dopo esame radiografico Altro*
P	180 gg	<ul style="list-style-type: none"> Livello di priorità non previsto 	<ul style="list-style-type: none"> Livello di priorità non previsto

* Altro: il Medico prescrittore attribuirà la priorità U o D sulla base della valutazione delle condizioni clinico-anamnestiche del Paziente

TC ADDOME SUPERIORE SENZA E CON CONTRASTO 88.01.1; 88.01.2

CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE
U	72 h	<ul style="list-style-type: none"> • Calcolosi renale complicata con ecografia non conclusiva (solo su richiesta specialistica urologica) • Altro*
B	10 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Evidenza clinica o strumentale (ecografia) di patologia oncologica organi addome superiore • Primo riscontro ecografico di aneurisma dell'aorta addominale, superiore a 4 cm • Riscontro a seguito di follow-up ecografico di aumento maggiore di cm 1 di diametro di aneurisma dell'aorta addominale • Patologia non neoplastica degli organi addome superiore , ad andamento acuto ed ingravescente • Diagnostica invasiva agobiopsia • Altro*
D	60 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Patologia benigna degli organi addome superiore ad andamento cronico • Altro*
P	180 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Altre condizioni non elencate nelle liste precedenti e prive di ogni carattere d'urgenza

* Altro: il Medico prescrittore attribuirà la priorità U, B o D sulla base della valutazione delle condizioni clinico-anamnestiche del Paziente

TC ADDOME INFERIORE SENZA E CON CONTRASTO 88.01.3; 88.01.4

CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE
U	72 h	<ul style="list-style-type: none"> • Livello di priorità non previsto
B	10 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Evidenza clinica o strumentale (ecografia) di patologia oncologica organi addome inferiore • Patologia non neoplastica degli organi addome inferiore , ad andamento acuto ed ingravescente • Altro*
D	60 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Patologia benigna degli organi addome inferiore ad andamento cronico • Altro*
P	180 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Altre condizioni non elencate nelle liste precedenti e prive di ogni carattere d'urgenza

* Altro: il Medico prescrittore attribuirà la priorità B o D sulla base della valutazione delle condizioni clinico-anamnestiche del Paziente

TC ADDOME COMPLETO SENZA E CON CONTRASTO 88.01.5; 88.01.6

CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE
U	72 h	<ul style="list-style-type: none"> • Calcolosi renale complicata con ecografia non conclusiva (solo su richiesta specialistica urologica) • Altro*
B	10 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Evidenza clinica o strumentale (ecografia) di patologia oncologica organi addominali • Primo riscontro ecografico di aneurisma dell'aorta addominale, superiore a 4 cm • Riscontro a seguito di follow-up ecografico di aumento maggiore di cm 1 di diametro di aneurisma dell'aorta addominale • Patologia non neoplastica degli organi addominali , ad andamento acuto ed ingravescente • Diagnostica invasiva agobiopsia • Altro*
D	60 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Patologia benigna degli organi addominali ad andamento cronico • Altro*
P	180 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Altre condizioni non elencate nelle liste precedenti e prive di ogni carattere d'urgenza

* Altro: il Medico prescrittore attribuirà la priorità U, B o D sulla base della valutazione delle condizioni clinico-anamnestiche del Paziente

TC CAPO SENZA E CON CONTRASTO 87.03; 87.03.1

CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE
U	72 h	<ul style="list-style-type: none"> • Sospetta lesione espansiva intracranica in paziente clinicamente sintomatico (in pazienti in cui è controindicata la RM) • Traumi mandibolari nei casi dubbi dopo Rx convenzionale • Trombosi vena giugulare (dopo diagnosi eco color doppler) • Otomastoidite acuta • Altro*
B	10 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Sospetta Patologia neoplastica regione encefalo, massiccio facciale e collo • Sospetta patologia vascolare ad andamento subacuto • Altro*
D	60 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Cefalea semplice persistente con esame neurologico negativo • Demenza o deterioramento mentale a lenta evoluzione (prima diagnosi) • Patologia dell'orecchio medio (otiti croniche e colesteatomi) • Patologia benigna tiroidea dopo diagnosi ecografica • Massa cervicale di tipo cistico (dopo diagnosi ecografica) • Altro*
P	180 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Altre condizioni non elencate nelle liste precedenti e prive di ogni carattere d'urgenza

* Altro: il Medico prescrittore attribuirà la priorità U, B o D sulla base della valutazione delle condizioni clinico-anamnestiche del Paziente

TC RACHIDE E SPECO VERTEBRALE SENZA E CON CONTRASTO 88.38.2; 88.38.1

CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE
U	72 h	<ul style="list-style-type: none"> • Livello di priorità non previsto
B	10 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Patologia oncologica in presenza di deficit neurologici anche in assenza di dolore • Sospetto oncologico qualora la RM sia dubbia o positiva (per la migliore valutazione della componente scheletrica) con dolore ingravescente continuo anche a riposo e con persistenza notturna. Anche in assenza di dolore in presenza di deficit neurologici agli arti inferiori. • Complicanze post-chirurgiche (in pazienti in cui è controindicata la RM) • Patologia scheletrica traumatica • Diagnostica invasiva agobiopsia • Altro*
D	60 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Controlli post – interventi ortopedici • Altro*
P	180 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Altre condizioni non elencate nelle liste precedenti e prive di ogni carattere d'urgenza

* Altro: il Medico prescrittore attribuirà la priorità B o D sulla base della valutazione delle condizioni clinico-anamnestiche del Paziente

TC BACINO SENZA E CON CONTRASTO 88.38.5

CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE
U	72 h	<ul style="list-style-type: none">• Livello di priorità non previsto
B	10 gg	<ul style="list-style-type: none">• Sospetto di neoplasia maligna dopo esame radiografico di 1° livello• Altro*
D	60 g	<ul style="list-style-type: none">• Livello di priorità non previsto
P	180 gg	<ul style="list-style-type: none">• Altre condizioni non elencate e prive di ogni carattere d'urgenza

* Altro: il Medico prescrittore attribuirà la priorità B sulla base della valutazione delle condizioni clinico-anamnestiche del Paziente

RMN CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO 88.91.1;88.91.2

CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE
U	72 h	<ul style="list-style-type: none"> • Sospetta lesione espansiva intracranica in paziente clinicamente sintomatico • Altro*
B	10 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Idrocefalo (dopo TC non conclusiva) • Patologia espansiva orbitaria • Prima diagnosi di Sclerosi multipla o altre malattie demielinizzanti • Primo episodio di epilessia • Tumori cavità orale e lingua • Altro*
D	60 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Cefalea continua di nuova insorgenza non sensibile a terapie, in assenza di segni o sintomi localizzanti, dopo TC non conclusiva • Prima diagnosi di Morbo di Parkinson • Altro*
P	180 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Altre condizioni non elencate nelle liste precedenti e prive di ogni carattere d'urgenza

* Altro: il Medico prescrittore attribuirà la priorità U, B o D sulla base della valutazione delle condizioni clinico-anamnestiche del Paziente

RMN PELVI, PROSTATA E VESCICA 88.95.4;88.95.5

CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE
U	72 h	<ul style="list-style-type: none">• Livello di priorità non previsto
B	10 gg	<ul style="list-style-type: none">• Sospetto di neoplasia maligna in sede pelvica dopo esame diagnostico di 1° livello o prima stadiazione• Altro*
D	60 gg	<ul style="list-style-type: none">• Endometriosi• Altro*
P	180 gg	<ul style="list-style-type: none">• Livello di priorità non previsto

* Altro: il Medico prescrittore attribuirà la priorità B o D sulla base della valutazione delle condizioni clinico-anamnestiche del Paziente

RMN MUSCOLOSCELETRICA 88.94.1;88.94.2

CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE
U	72 h	<ul style="list-style-type: none"> • Livello di priorità non previsto
B	10 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Patologia infiammatoria e traumatica in caso di dolore persistente, blocco articolare ed ecografia negativa o dubbia • Sospetta patologia neoplastica dopo indagine radiologica di 1° livello • Indagine di scelta per la stadiazione locale di una neoplasia accertata • Altro*
D	60 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Valutazione delle eventuali complicanze post chirurgiche • Valutazione estensione processo flogistico articolare alla componente cartilaginea e scheletrica(dopo Rx negativa, ecografia positiva e test di laboratorio probanti per la malattia artritica) • Altro*
P	180 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Altre condizioni non elencate nelle liste precedenti e prive di ogni carattere d'urgenza

* Altro: il Medico prescrittore attribuirà la priorità B o D sulla base della valutazione delle condizioni clinico-anamnestiche del Paziente

RMN COLONNA VERTEBRALE 88.93;88.93.1

CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE	
		RM COLONNA VERTEBRALE senza MDC	RM COLONNA VERTEBRALE con MDC
U	72 h	<ul style="list-style-type: none"> • Livello di priorità non previsto 	<ul style="list-style-type: none"> • Sospetta neoplasia in caso di esame radiografico e/o TC non conclusivo • Sospetta infezione in presenza di febbre, recenti infezioni batteriche, terapie immunosoppressive, HIV con esame radiografico e/o TC non conclusivo
B	10 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Rachialgia acuta o cronica riacutizzata in paziente con grave e persistente sintomatologia radicolare (deficit motorio e/o sensitivo clinicamente documentato) dopo 3 settimane di riposo e/o terapia medica senza risultati • Traumi recenti e fratture da compressione • Altro* 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 • Neoplasia in presenza di deficit motori o sensitivi degli arti superiori o rigidità piramidale degli arti inferiori anche in assenza di dolore • Complicanze post-traumatiche • Stadiazione oncologica • Dubbio diagnostico di stenosi del canale midollare • Altro*
D	60 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Rachialgia acuta, subacuta o cronica o recidivante con sintomatologia radicolare modesta (dolore non persistente senza deficit motorio) • Altro* 	<ul style="list-style-type: none"> • Livello di priorità non previsto

P	180 gg	<ul style="list-style-type: none">• Livello di priorità non previsto	<ul style="list-style-type: none">• Livello di priorità non previsto
----------	---------------	--	--

* Altro: il Medico prescrittore attribuirà la priorità B o D sulla base della valutazione delle condizioni clinico-anamnestiche del Paziente

ECOGRAFIA CAPO E COLLO 88.71.4

CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE
U	72 h	<ul style="list-style-type: none">• Livello di priorità non previsto
B	10 gg	<ul style="list-style-type: none">• Tumefazione regione del collo• Tumefazione logge parotidiche• Diagnostica invasiva agobiopsia e ago aspirati• Altro*
D	60 gg	<ul style="list-style-type: none">• Livello di priorità non previsto
P	180 gg	<ul style="list-style-type: none">• Altre condizioni non elencate nelle liste precedenti e prive di ogni carattere d'urgenza

* Altro: il Medico prescrittore attribuirà la priorità B sulla base della valutazione delle condizioni clinico-anamnestiche del Paziente

ECOCOLORDOPPLER CARDIACA 88.72.3

CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE
U	72 h	<ul style="list-style-type: none"> • Livello di priorità non previsto
B	10 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Cardiopatia ischemica nota (post bypass, post angioplastica, scadimento della classe funzionale) • Cardiopatia dilatativa o ipocinetica nota, scadimento della classe funzionale • Cardiopatia valvolare nota, scadimento della classe funzionale • Non cardiopatia nota, ma pazienti ad alto rischio di episodi trombotici (ad esempio: neoplasie, varici) • Post operati portatori di protesi valvolare o valvolare aortica, scadimento della classe funzionale o recente episodio settico • Altro*
D	30 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Edemi declivi e/o epatomegalia a lenta evoluzione (da > 30 giorni) • Blocco di branca sinistro di nuovo riscontro asintomatico • Soffi cardiaci in assenza di sintomi/segni di insufficienza cardiaca • Familiarità cardiopatia a trasmissione genetica (Marfan, cardiopatia ipertrofica, cardiopatia dilatativa idiopatica) • Altro*
P	180 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Altre condizioni non elencate nelle liste precedenti e prive di ogni carattere d'urgenza

* Altro: il Medico prescrittore attribuirà la priorità B o D sulla base della valutazione delle condizioni clinico-anamnestiche del Paziente

ECOCOLORDOPPLER DEI TRONCHI SOVRA AORTICI 88.73.5

CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE
U	72 h	<ul style="list-style-type: none"> • TIA recente (verificatosi dai 4 ai 10 giorni prima), previa valutazione neurologica • Altro*
B	10 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Vertigini dopo aver escluso patologie di pertinenza ORL o neurologica • Altro*
D	60 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Pregresso ictus o TIA (>30 giorni), mai studiato in precedenza • Soffio carotideo isolato (non aortico) anche se asintomatico • Altro*
P	180 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Pazienti con multipli fattori di rischio cardiovascolare (ipertensione, ipercolesterolemia, fumo, diabete, familiarità, fibrillazione atriale) • Altre condizioni non elencate nelle liste precedenti e prive di ogni carattere d'urgenza

* Altro: il Medico prescrittore attribuirà la priorità U, B o D sulla base della valutazione delle condizioni clinico-anamnestiche del Paziente

ECOCOLORDOPPLER DEI VASI PERIFERICI 88.77.2

CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE	
		Arterioso	Venoso
U	72 h	<ul style="list-style-type: none"> • Pazienti con ischemia critica (dolore a riposo da oltre due settimane) in patologia cronica • Altro* 	<ul style="list-style-type: none"> • Sospetta trombosi venosa profonda • Altro*
B	10 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Segni di peggioramento di arteriopatia nota, con dolore a riposo e/o lesioni trofiche distali • Sospetta patologia aneurismatica in paziente asintomatico • Ulcere arti inferiori di n.d.d., di recente insorgenza o in peggioramento • Altro* 	<ul style="list-style-type: none"> • Flebite acuta sistema venoso superficiale • Sospetta recidiva di trombosi venosa superficiale in pazienti in terapia anticoagulante • Altro*
D	60 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Claudicatio < 100 metri • Altro* 	<ul style="list-style-type: none"> • Insufficienza venosa cronica in rapido peggioramento • Linfedema e/o edema distale cronici agli arti a sospetta genesi venosa • Recidiva di flebite già in trattamento • Altro*
P	180 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Claudicatio > 100 metri • Fenomeno di Raynaud • Paziente asintomatico > 65 anni con 	<ul style="list-style-type: none"> • Sindrome post trombotica (esiti di trombosi venosa profonda non recente) • Valutazione dell'indicazione alla chirurgia in sindrome

		<p>fattori di rischio</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paziente asintomatico candidato a chirurgia vascolare • Altre condizioni non elencate nelle liste precedenti e prive di ogni carattere d'urgenza 	<p>varicosa cronica (non per teleangectasie o varici reticolari)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Altre condizioni non elencate nelle liste precedenti e prive di ogni carattere d'urgenza
--	--	---	---

* Altro: il Medico prescrittore attribuirà la priorità U, B o D sulla base della valutazione delle condizioni clinico-anamnestiche del Paziente

ECOGRAFIA ADDOME 88.74.1;88.75.1;88.76.1

CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE
U	72 h	<ul style="list-style-type: none"> • Colica reno-ureterale recente • Altro*
B	10 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Sospetto clinico di neoplasia • Alterazione della funzionalità epatica, pancreatica, renale • Ascite in assenza di cause note • Infezioni acute urinarie resistenti alla terapia antibiotica e forme ricorrenti • Sospetto aneurisma aorta addominale asintomatico • Massa addominale in età adulta • Follow up colecistiti acute • Altro*
D	60 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Livello di priorità non previsto
P	180 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Altre condizioni non elencate nelle liste precedenti e prive di ogni carattere d'urgenza

* Altro: il Medico prescrittore attribuirà la priorità U o B sulla base della valutazione delle condizioni clinico-anamnestiche del Paziente

ECOGRAFIA MAMMELLA 88.73.1;88.73.2

CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE
U	72 h	<ul style="list-style-type: none"> • Evidenza clinica di neoplasia • Altro*
B	10 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Addensamento o distorsione sospetta in mammografia • Linfadenomegalia ascellare clinicamente sospetta età < 40 anni senza flogosi mammaria • Linfonodi sopraclaveari clinicamente sospetti • Nodulo di recente riscontro • Nodulo mammario nell'uomo • Secrezione ematica dal capezzolo dopo esame citologico del secreto • Sospetto ascesso o cisti infetta • Sospetto ematoma post traumatico • Altro*
D	60 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Accrescimento di nodulo "benigno" noto (fibroadenoma) • Anomalie dello sviluppo mammario • Altro*
P	180 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Galattocele • Prima richiesta in paziente ad elevato rischio eredo/familiare in donne con età <40 anni • Altre condizioni non elencate nelle liste precedenti e prive di ogni carattere d'urgenza

* Altro: il Medico prescrittore attribuirà la priorità U, B o D sulla base della valutazione delle condizioni clinico-anamnestiche del Paziente

ECOGRAFIA OSTETRICO-GINECOLOGICA 88.78;88.78.2

CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE
U	72 h	<ul style="list-style-type: none">• Sanguinamenti atipici in gravidanza• Altro*
B	10 gg	<ul style="list-style-type: none">• Sospetto ritardo di crescita fetale• Sospetta macrosomia• Altro*
D	60 gg	<ul style="list-style-type: none">• Livello di priorità non previsto
P	180 gg	<ul style="list-style-type: none">• Livello di priorità non previsto

* Altro: il Medico prescrittore attribuirà la priorità U o B sulla base della valutazione delle condizioni clinico-anamnestiche del Paziente

COLONSCOPIA 45.23;45.25;45.42

CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE
U	72 h	<ul style="list-style-type: none"> • Livello di priorità non previsto
B	10 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Anemizzazione di recente insorgenza con sintomi digestivi, con Hb <10 g/dl • Sanguinamento non compendiatto come urgente, rettorragia/enterorragia non grave, diarrea muco-sanguinolenta non infettiva • Sospetto clinico e/o strumentale di neoplasia • Altro*
D	60 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Anemia sideropenica • Perdite ematiche minori (ematochezia) • Sangue occulto positivo nelle feci in paziente asintomatico • Sintomatologia dolorosa addominale e alterazione dell'alvo (mai indagata con colonscopia) in paziente con età > 50 anni • Alterazioni radiologiche di natura non neoplastica con quadro clinico compatibile • Stadiazione pre trapianto • Altro*
P	180 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Altre condizioni non elencate nelle liste precedenti e prive di ogni carattere d'urgenza

* Altro: il Medico prescrittore attribuirà la priorità B o D sulla base della valutazione delle condizioni clinico-anamnestiche del Paziente

SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE 45.24

CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE
U	72 h	<ul style="list-style-type: none"> • Sanguinamento enterico riferito o accertato con perdita ematica significativa e/o anemizzazione acuta con valori di Hb patologica (< 8 g/dl) • Melena significativa e accertata (dopo aver escluso un'eziologia del tratto digestivo superiore) • Altro*
B	10 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Alterazioni significative al clisma opaco • Diarrea intermittente con sanguinamento evidente presente da almeno 4 settimane • Sospetta neoplasia • Modificazioni significative e persistenti dell'alvo da almeno 3 mesi • Altro*
D	60 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Alterazioni all'ECO/TC/RMN (es. ispessimenti parete) • Sanguinamento gastroenterico sporadico di modesta entità • Sangue Occulto Fecale (SOF) • Calo ponderale significativo (dopo aver escluso altre eziologie) • Lieve anemia in assenza di altre cause • Altro*
P	180 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Altre condizioni non elencate nelle liste precedenti e prive di ogni carattere d'urgenza

* Altro: il Medico prescrittore attribuirà la priorità U, B o D sulla base della valutazione delle condizioni clinico-anamnestiche del Paziente

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA 45.13;45.16

CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE
U	72 h	<ul style="list-style-type: none"> • Livello di priorità non previsto
B	10 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Anemizzazione di recente insorgenza con sintomi digestivi, con Hb <10 g/dl • Esigenza di escludere lesioni per terapie cardiologiche urgenti in pazienti con fattori di rischio per emorragia digestiva • Sintomi d'allarme: <ul style="list-style-type: none"> - vomito ricorrente (presente da almeno 5-7 giorni) con esclusione di cause di natura infettiva, metabolica, neurologica e psicogena - disfagia/odinofagia (presente da almeno 5-7 giorni) - calo ponderale significativo con sintomi digestivi • Sospette neoplasie rilevate obiettivamente e/o con diagnostica strumentale • Altro*
D	60 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Anemia sideropenica • 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) • Sospetta celiachia-malassorbimento • Stadiazione pretrapianto • Valutazione varici/gastropatia da ipertensione portale • Altro*
P	180 gg	<ul style="list-style-type: none"> • 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 • Altro*

* Altro: il Medico prescrittore attribuirà la priorità U, B, D o P sulla base della valutazione delle condizioni clinico-anamnestiche del Paziente

ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO 89.50

CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE
U	72 h	<ul style="list-style-type: none"> • Livello di priorità non previsto
B	10 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Sintomatologia di sospetta origine aritmica cardiogena ad incidenza frequente (quotidiana o quasi quotidiana) a seguito di valutazione cardiologica • Valutazione del carico aritmico di aritmia ipercinetica ventricolare complessa (recente ECG) a seguito di valutazione cardiologica • Aritmia ipocinetica o ipercinetica in cardiopatia organica • · Aritmia sintomatica associata a lipotimia • · Lipotimia in cardiopatico noto • Altro*
D	60 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Valutazione efficacia di terapia in aritmia precedentemente documentata • Valutazione della frequenza ventricolare media in fibrillazione atriale nel sospetto di scarso controllo della stessa • Cardiopalmo in cardiopatia organica • Altro*
P	180 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Altre condizioni non elencate nelle liste precedenti e prive di ogni carattere d'urgenza

* Altro: il Medico prescrittore attribuirà la priorità B o D sulla base della valutazione delle condizioni clinico-anamnestiche del Paziente

ELETTROCARDIOGRAMMA 89.52

CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	
U	72 h	<ul style="list-style-type: none">• Previsto insieme a visita cardiologica
B	10 gg	<ul style="list-style-type: none">• Previsto insieme a visita cardiologica
D	60 gg	<ul style="list-style-type: none">• Previsto insieme a visita cardiologica
P	180 gg	<ul style="list-style-type: none">• Previsto insieme a visita cardiologica

ELETTROCARDIOGRAMMA DA SFORZO 89.41; 89.43

CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE
U	72 h	<ul style="list-style-type: none"> • Livello di priorità non previsto
B	10 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Livello di priorità non previsto - Richiedere visita cardiologica con priorità B <p>NB: data la pericolosità del test in presenza di angina instabile è sempre raccomandato un ECG con visita cardiologica in alternativa alla richiesta di test da sforzo con priorità B</p>
D	60 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Dolore toracico stabile, tipico da sforzo non precedentemente studiato - Richiedere visita cardiologica con priorità D • Altro* <p>NB: data la pericolosità del test in presenza di angina instabile è sempre raccomandato un ECG con visita cardiologica in alternativa alla richiesta di test da sforzo con priorità D</p>
P	180 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Dolore toracico non tipico - Richiedere visita cardiologica con priorità P • Altro* <p>NB: data la pericolosità del test in presenza di angina instabile è sempre raccomandato un ECG con visita cardiologica in alternativa alla richiesta di test da sforzo con priorità P</p>

* Altro: il Medico prescrittore attribuirà la priorità D o P sulla base della valutazione delle condizioni clinico-anamnestiche del Paziente

AUDIOMETRIA 95.41.1

CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE
U	72 h	<ul style="list-style-type: none">• Livello di priorità non previsto
B	10 gg	<ul style="list-style-type: none">• Sospetta ipoacusia, qualora non chiaramente trasmissiva (accompagnata da motivata relazione clinica)• Altro*
D	60 gg	<ul style="list-style-type: none">• Livello di priorità non previsto
P	180 gg	<ul style="list-style-type: none">• Altre condizioni non elencate e prive di ogni carattere d'urgenza

* Altro: il Medico prescrittore attribuirà la priorità B o P sulla base della valutazione delle condizioni clinico-anamnestiche del Paziente

SPIROMETRIA 89.37.1 89.37.2

CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE
U	72 h	<ul style="list-style-type: none">• Livello di priorità non previsto
B	10 gg	<ul style="list-style-type: none">• Insufficienza respiratoria• Lieve dispnea ingravescente• Altro*
D	60 gg	<ul style="list-style-type: none">• Lieve dispnea di recente insorgenza• Valutazione riabilitativa BPCO, Asma, Interstiziopatia polmonare, Disturbo neuromuscolare• Altro*
P	180 gg	<ul style="list-style-type: none">• Livello di priorità non previsto

* Altro: il Medico prescrittore attribuirà la priorità B o D sulla base della valutazione delle condizioni clinico-anamnestiche del Paziente

FONDO OCULARE 95.09.1

CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE
U	72 h	<ul style="list-style-type: none"> • Traumi visivi (non conseguenti ad incidenti sul lavoro) • Dolore acuto oculare "occhio rosso" • Improvvisi cali visivi o improvvise amaurosi o diplopia • Visione di mosche volanti con fosfeni • Altro*
B	10 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Livello di priorità non previsto
D	60 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Prime visite per cefalea • Valutazione ed eventuale correzione dei vizi di refrazione • Opacità del cristallino (cataratta) • Accertamenti terapie sistemiche già in atto (es. plaquenil, amiodarone, cortisone, ecc) • Altro*
P	180 gg	<ul style="list-style-type: none"> • Altre condizioni non elencate nelle liste precedenti e prive di ogni carattere d'urgenza

* Altro: il Medico prescrittore attribuirà la priorità U o D sulla base della valutazione delle condizioni clinico-anamnestiche del Paziente

ELETTROMIOGRAFIA 93.08.1

CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE
U	72 h	<ul style="list-style-type: none">• Sindrome di Guillain Barrè• Neuropatia focale acuta• Altro*
B	10 gg	<ul style="list-style-type: none">• Patologie neuromuscolari complesse - miopatie, miastenia, SLA, neuropatia subacuta, neuropatie traumatiche, ernia del disco etc.• Altro*
D	30 gg	<ul style="list-style-type: none">• Altre patologie neuromuscolari non previste nella Classe B• Altro*
P	180 gg	<ul style="list-style-type: none">• Livello di priorità non previsto

* Altro: il Medico prescrittore attribuirà la priorità U, B o D sulla base della valutazione delle condizioni clinico-anamnestiche del Paziente