

PIANO REGIONALE DI GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA PER IL TRIENNIO 2019-2021

1. INTRODUZIONE

La Regione Umbria, già a partire dall'anno 2006, con l'adozione del suo primo Piano Regionale per il Contenimento dei Tempi di Attesa, ha dimostrato impegno e determinazione per mettere in atto tutte le strategie possibili, in coerenza con quanto previsto a livello nazionale, per arginare un problema molto sentito a livello regionale e nazionale.

Negli anni successivi, la Regione e le Aziende Sanitarie hanno messo in atto azioni volte a contrastare il fenomeno dei lunghi tempi di attesa, con l'approvazione di interventi straordinari per il contenimento delle liste di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Alcune delle azioni intraprese sono oggi contenute nel Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019 – 2021 quali ad esempio l'estensione degli orari di lavoro nei giorni feriali, l'apertura degli ambulatori il sabato e la domenica per le prestazioni più critiche, l'attivazione di percorsi di garanzia, l'offerta aggiuntiva di prestazioni in caso di criticità.

Il presente Piano, in coerenza con il PNGLA per il triennio 2019-2021 e con quanto già realizzato nella nostra Regione, mira ad individuare strumenti e modi di collaborazione tra tutti gli attori del sistema, sia quelli operanti sul versante prescrittivo sia quelli di tutela del cittadino per una concreta presa in carico dei pazienti fin dal processo di definizione o approfondimento diagnostico da parte degli specialisti delle strutture, dei Medici di Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera Scelta (PLS), prevedendo anche modelli di gestione integrata dell'assistenza per pazienti cronici nell'ambito delle cure primarie, attraverso l'attuazione e la gestione programmata dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA).

L'attuazione del presente Piano è anche strettamente correlata all'attuazione del Piano Regionale della Cronicità (DGR n. 902/2017), in riferimento all'implementazione dei relativi Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA), dove riveste ruolo centrale la presa in carico globale del paziente cronico. Per tale motivo è necessaria una riorganizzazione all'interno delle strutture sanitarie, finalizzata ad una programmazione più efficace di tutte le prestazioni necessarie alla persona assistita, comprese quelle di controllo che dovranno essere programmate direttamente dalla struttura consentendo così una migliore gestione delle Agende e una reale verifica delle necessità contingenti.

Resta fermo l'obiettivo, già previsto nei Piani regionali precedenti e riaffermato dal PNGLA 2019-2021, di realizzare un percorso per il governo delle liste di attesa, finalizzato a garantire un appropriato, equo e tempestivo accesso dei cittadini ai servizi sanitari che si realizza con la corretta differenziazione tra le prestazioni di primo accesso e quelle dei controlli successivi, il rispetto delle Classi di priorità, l'applicazione di criteri di appropriatezza, la trasparenza e l'accesso diffuso alle informazioni da parte dei cittadini sui loro diritti e doveri.

Nella ridefinizione degli obiettivi e delle strategie da utilizzare deve essere garantita la coerenza con:

- quanto definito in materia di ricetta medica dematerializzata (D.M. 2 novembre 2011);

- gli obiettivi dei contratti e degli Accordi collettivi nazionali, sia per quanto attiene le modalità prescrittive sia per l'attività libero professionale intramuraria (ALPI);
- gli indirizzi definiti in materia di accreditamento istituzionale e per la stipula dei contratti con gli erogatori, in particolare per quanto riguarda la gestione trasparente e programmata del volume e della tipologia delle prestazioni oggetto degli accordi, anche rispetto alle Linee guida nazionali - sistema CUP.

Ferme restando le strategie e le azioni già individuate con il Piano Regionale sopraccitato (DGR 600/2007) e le successive misure adottate con i piani successivi, è ora necessario ribadire alcuni concetti, puntualizzare alcune azioni e inserire gli elementi di novità necessari al fine di dare piena attuazione al nuovo Piano Nazionale.

2. LINEE DI INTERVENTO PER IL GOVERNO DELLE LISTE DI ATTESA

Fermo restando quanto previsto dal Piano Nazionale per il governo delle liste di attesa 2019-2021, si indicano di seguito le ulteriori misure e le attività che devono essere garantite dalle Aziende Sanitarie in riferimento a quanto contenuto nel paragrafo 2:

- **Tempi massimi di attesa per prestazioni ambulatoriali** punto 1. PNGLA

Primi accessi:

Per tutte le prestazioni soggette a prescrizione con l'indicazione della classe di priorità con l'utilizzo dei "Raggruppamenti di Attesa Omogenei - RAO" il tempo massimo di attesa che ciascuna Azienda deve garantire è quello previsto dalla classe di priorità indicata nella prescrizione.

Per tutte le altre prestazioni non soggette a metodica RAO il tempo massimo di attesa da garantire è di 30 giorni per le visite e 60 giorni per gli esami strumentali.

Accessi successivi:

Per gli **accessi successivi** il tempo massimo di attesa che ciascuna Azienda deve garantire è il tempo indicato dal medico prescrittore sulla ricetta SSN.

La garanzia dei tempi massimi di attesa deve essere assicurata nell'ambito del distretto di assistenza e Presidi ospedalieri/Aziende Ospedaliere più vicini al distretto di assistenza. Qualora non sia prevista l'erogazione di una determinata prestazione all'interno dell'ambito sopraindicato, la disponibilità andrà assicurata nel distretto/Presidi ospedalieri/Azienda ospedaliera nei quali è prevista l'erogazione della prestazione più vicini a quello di assistenza.

Ai fini di una corretta applicazione di quanto indicato al presente paragrafo si richiamano le seguenti definizioni riportate nell'Allegato D del PNGLA 2019-2021:

Il tempo di attesa per le prestazioni ambulatoriali è generalmente definito come il tempo che intercorre tra il momento della prenotazione di una prestazione di specialistica ambulatoriale e il momento dell'erogazione.
Il tempo massimo di attesa rappresenta il tempo massimo che può intercorrere tra la data della richiesta (prenotazione) delle prestazioni e l'erogazione delle stesse.

Per **data di contatto/prenotazione della prestazione di specialistica ambulatoriale** si **intende** la data in cui il soggetto che deve richiedere la prestazione entra in contatto con il sistema di prenotazione. La data di contatto è un concetto riferibile a qualunque modalità di accesso al sistema di prenotazione, anche, ad esempio, nel caso in cui sia direttamente il medico prescrittore che provvede ad effettuare la prenotazione (in questo specifico caso, esisterebbe coincidenza tra data di prescrizione e data di contatto). Nel caso in cui il cittadino sia inserito nelle preliste, ai fini della rilevazione del tempo di attesa si considera sempre la data di effettivo primo contatto/prenotazione, e quindi quella di inserimento in una eventuale pre-lista. Si sottolinea che il tempo di contatto/prenotazione, definibile come differenza tra data di contatto/prenotazione e data di prescrizione della prestazione, può dipendere da diversi fattori imputabili sia a scelte dei cittadini (ritardi nell'accedere al sistema di prenotazione), che a inefficienze del sistema di prenotazione (es.: difficoltà di accesso al sistema).

Primo accesso: prima visita o primo esame di diagnostica strumentale, visita o prestazione di approfondimento erogati da specialista diverso dal primo osservatore; nel caso di un paziente cronico, si considera primo accesso la visita o l'esame strumentale necessari in seguito ad un peggioramento del quadro clinico.

Accesso successivo: visita o prestazione di approfondimento per pazienti presi in carico dal primo specialista, controllo, follow up).

- **Tempi massimi di attesa per prestazioni di ricovero**
punto 1. PNGLA

Per i ricoveri programmati oggetto di monitoraggio indicati nell'elenco al paragrafo 3.2 del PNGLA 2019-2021, il tempo massimo di attesa che ciascuna Azienda deve garantire è quello previsto dalla classe di priorità indicata nella prescrizione. Le classi di priorità d'accesso previste nella nostra Regione, in linea con le indicazioni del PNGLA 2019-2021, sono:

Classe di priorità per il ricovero	Indicazioni
A	Ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, o comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi
B	Ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto di diventare emergenti né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi
C	Ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità, e non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi

D	Ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi.
----------	---

- **Azioni per l'ottimale utilizzo delle strutture e delle apparecchiature**
Punto 2. e punto 3. PNGLA

Le Aziende Sanitarie devono provvedere alla razionalizzazione e all'ottimizzazione dell'offerta delle prestazioni tenendo conto sia delle effettive necessità assistenziali del territorio sia della domanda rilevata.

Laddove si riscontri un'offerta non adeguata, le Aziende dovranno:

- prevedere l'apertura degli ambulatori specialistici, con lista di attesa più numerosa, nei pomeriggi con orario prolungato fino alle 22 e il fine settimana;
- prevedere turni di massimo utilizzo della strumentazione programmando una apertura di 12h/die con professionisti provenienti anche da altre Aziende Sanitarie (integrazione Ospedali-territorio, equipe multidisciplinari e multiprofessionali). Prevedere in particolare l'utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini al massimo della loro capacità produttiva. Ove necessario, ciascuna Azienda dovrà provvedere alla definizione di eventuali fabbisogni di personale e di tecnologie; dovrà essere elaborato un piano dettagliato che evidenzi le motivazioni organizzative alla base dell'esigenza di incremento del personale nonché un quadro dettagliato dell'effettivo tempo di disponibilità delle apparecchiature vetuste (tenendo conto dei tempi di fermo macchina per guasto/manutenzione) nonché dell'esigenza di sostituzione di quelle obsolete;
- rimodulare i budget con le strutture private accreditate;
- prevedere contratti di assunzione per il personale da coinvolgere nel presente Piano (medici, infermieri, tecnici, ecc) o altre forme di utilizzo di personale;
- valutare la possibilità di prevedere sistemi incentivanti per le figure coinvolte per il raggiungimento degli obiettivi;
- prevedere l'eventuale acquisto e l'erogazione delle prestazioni aggiuntive in regime libero professionale;

Per le attività sopra indicate, in particolare per i contratti con le strutture private accreditate e per l'acquisto di prestazioni aggiuntive erogate direttamente dai Dirigenti del servizio Sanitario regionale secondo le norme contrattuali e di legge, la Regione prevederà risorse specifiche.

- **Misure per la congruità e l'appropriatezza della prescrizione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale**
Punto 6. PNGLA

I medici specialisti al momento dell'erogazione della prestazione **dovranno attribuire la Classe di priorità per tutte le prestazioni** per le quali è prevista la griglia RAO, al fine di consentire l'analisi della **concordanza della Classe** assegnata ai singoli casi.

Per l'accesso a **prestazioni ambulatoriali invasive o a forte rischio di inappropriatazza**. Dovranno essere condivisi con il Comitato dei MMG e PLS strumenti volti al miglioramento dell'appropriatezza e della congruità prescrittiva, quali ad esempio:

- **Sperimentazioni sulla gestione di particolari prestazioni** come la **Gastroscopia, la Colonscopia, l'ECG da sforzo e l'Elettromiografia,**

prevedendo che il MMG prescriva la relativa visita specialistica per presa in carico con priorità B (10 giorni) o D (30 giorni), anziché gli specifici esami diagnostici; in questi casi il servizio di competenza assicura la presa in carico del paziente provvedendo alla prescrizione e alla contestuale prenotazione (già sperimentato nel distretto Alto Chiascio della USL Umbria 1);

- Elaborazione periodica e trasmissione ai MMG e PLS di report per la valutazione dell'appropriatezza prescrittiva (es. Prestazioni prescritte/assistiti, numero assistiti che non aderiscono al programma di screening, concordanza RAO, ecc...).

Dovranno inoltre essere utilizzati gli strumenti necessari per intercettare gli utenti:

- che effettuano una **prestazione prevista dagli screening fuori dal programma** ad essi riservato, e non risultano aver aderito al programma;
- che effettuano una **prestazione prevista dagli screening aggiungendo un esame intermedio** rispetto a quanto previsto dal programma stesso a cui hanno aderito.

Tali informazioni dovranno essere trasmesse ai MMG al fine di informare i propri pazienti relativamente al corretto percorso da seguire.

Tutte le azioni sopra descritte dovranno essere condivise con i MMG e i PLS nell'ambito delle AFT (Aggregazioni Funzionali Territoriali) e con i medici specialisti.

- **Misure per la congruità e l'appropriatezza della prescrizione delle prestazioni di ricovero**
Punto 6. PNGLA

Ferme restando le misure definite dalle norme nazionali e le azioni previste fino ad oggi con atti e note regionali, le Aziende devono provvedere a potenziare l'attività di Osservazione Breve Intensiva (OBI) ridefinendo il proprio assetto organizzativo in modo da ridurre i ricoveri inappropriati.

- **Adeguamento del Sistema CUP regionale e Potenziamento servizi per la gestione delle disdette/modifiche delle prenotazioni**
Punto 7. PNGLA, Punto 8. e punto 12. PNGLA

Il sistema CUP regionale deve garantire la gestione razionale e trasparente degli accessi ambulatoriali, in coerenza con le Linee Guida Nazionali CUP di cui all'Accordo Stato-Regioni del 29 aprile 2010 e successivi aggiornamenti. Tale sistema deve inoltre essere adeguato dal punto di vista informatico ed organizzativo in modo da garantire tutte le azioni previste dal presente Piano, come indicato nell'Allegato B – Attività di adeguamento del Sistema CUP. I punti CUP potranno essere istituiti anche nelle AFT in modo da permettere ai MMG di prenotare direttamente le prestazioni di specialistica ambulatoriale contestualmente alla prescrizione.

Al fine di governare il fenomeno della "prestazione non eseguita" per mancata presentazione dell'utente dovranno essere **consolidati ed eventualmente ampliati i servizi telefonici (compresi Recall e NUS – Numero Umbria Sanità, servizi attivi già da tempo nella nostra Regione) e i servizi telematici** (sms, post elettronica, CUP online, ...) di modifica o disdetta delle prestazioni prenotate.

- **Pagamento ticket per prestazioni non disdette e pagamento prestazioni per mancato ritiro referto**
Punto 12. del PNGLA

Come previsto dall'art. 3 comma 15 del d. Lgs. 124/1998: "L'utente che non si presenti ovvero non preannunci l'impossibilità di fruire della prestazione prenotata è tenuto, ove non esente, al pagamento della quota di partecipazione al costo della prestazione".

Inoltre si richiama la previsione dell'art. 1, comma 796 legge n. 296 del 27/12/2006 (Legge Finanziaria 2007) secondo cui il cittadino è tenuto, anche se esente, al pagamento per intero delle prestazioni di cui non ritira il referto entro 30 giorni dall'erogazione della prestazione. L'Azienda USL competente ad esercitare il recupero in caso di mancato ritiro del referto da parte dell'utente è quella di residenza del soggetto.

- **Gestione trasparente delle Agende di prenotazione**
Punto 9. PNGLA

Il sistema regionale CUP deve assicurare la gestione trasparente e la totale visibilità di tutte le Agende di prenotazione delle strutture pubbliche e private accreditate convenzionate, nonché quelle dell'attività istituzionale e della libera professione intramuraria. Devono essere definite ed applicate regole omogenee di creazione e di gestione delle Agende su tutto il territorio regionale, nonché regole omogenee di prenotazione in modo da assicurare trasparenza ed equità di accesso.

Le Aziende Sanitarie devono generare agende distinte per i primi accessi e per gli accessi successivi. Quelle per i primi accessi devono essere suddivise per le classi di priorità previste per ciascuna prestazione. Per le attività legate agli accessi successivi, si istituiranno apposite Agende dedicate alle prestazioni programmate dallo specialista che già ha preso in carico il paziente e Agende dedicate per i PDTA previsti dal Piano regionale della cronicità. Le Agende devono essere operative:

- **entro il 30 maggio 2019 per tutti i primi accessi delle prestazioni oggetto di monitoraggio del PNGLA 2019-2021;**
- **entro il 30 luglio 2019 per tutti i primi accessi delle restanti prestazioni, sia quelle soggette a prescrizione con l'indicazione della classe di priorità con l'utilizzo dei RAO sia per quelle non soggette a metodica RAO per le quali è comunque prevista l'indicazione della classe di priorità (tempo massimo di attesa da garantire 30 giorni per le visite e 60 giorni per gli esami strumentali);**
- **entro il 30 settembre 2019 per gli accessi successivi di tutte le prestazioni.**

Le Agende per i PDTA dovranno essere create a seguito dell'approvazione dei singoli PDTA regionali per garantirne l'applicabilità.

La gestione delle Agende da parte del sistema CUP deve essere improntata a **criteri di flessibilità**, in modo da evitare la sottoutilizzazione della capacità erogativa e massimizzare la capacità di assicurare il rispetto del tempo massimo di attesa per ciascuna classe di priorità. Inoltre è opportuno prevedere in tutte le Agende il **riutilizzo dei posti** nel caso si presentino annullamenti di prenotazioni garantendo una riassegnazione delle disponibilità alle priorità con più alta domanda per quella tipologia di agenda/prestazione (disponibilità in overbooking).

- **Potenziamento dell'uso delle classi di priorità e dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO)**
Punto 5. e punto 10. PNGLA

Deve essere promosso ed attuato l'utilizzo dei "**Raggruppamenti di Attesa Omogenei - RAO**", attraverso il coinvolgimento partecipativo dei medici prescrittori (MMG, PLS e Specialisti ambulatoriali) ed erogatori, al fine di garantire un accesso appropriato e prioritario alle prestazioni.

Le classi di priorità d'accesso previste nella nostra Regione, in linea con le indicazioni del PNGLA, sono:

U (Urgente), da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore;
B (Breve), da eseguire entro 10 giorni;
D (Differibile), da eseguire entro 30 giorni per le visite o 60 giorni per gli accertamenti diagnostici;
P (Programmata), da eseguire entro 120 giorni.

- fino al 31/12/2019 la classe P è considerata da eseguirsi entro 180 giorni

Oltre ai RAO già presenti a livello regionale, vengono adottati i RAO nazionali di cui all'Allegato C del PNGLA 2019-2021 e definiti nuovi RAO regionali per le prestazioni sottoposte a monitoraggio. Per la scelta dei contenuti clinici delle classi di priorità si dovrà fare riferimento al documento Tabelle RAO - Regione Umbria - Allegato A al presente atto e successivi aggiornamenti.

Per tutte le **prime visite/prime prestazioni diagnostiche** è obbligatorio **indicare sulla prescrizione il codice della Classe di priorità e il quesito diagnostico**.

- **Governo dell'offerta attraverso la definizione del fabbisogno di prestazioni specialistiche ambulatoriali**
Punto 11. PNGLA

L'andamento della produzione di prestazioni specialistiche ambulatoriali nella Regione Umbria dal 2015 al 2018, evidenzia un decremento dal 2015 al 2016 pari al 5,5%, mentre subisce un incremento pari a circa il 4% dal 2016 al 2017 e pari a circa il 2% dal 2017 al 2018.

Inoltre mentre dal 2016 al 2017 l'incremento è limitato al laboratorio e alla diagnostica esclusa la radiologia, dal 2017 al 2018 l'aumento riguarda tutte le categorie.

Le Aziende USL, attraverso l'analisi specifica dei propri flussi informativi delle prestazioni, dovranno valutare la domanda espressa dai propri residenti, compresa la domanda soddisfatta al di fuori del proprio territorio (mobilità passiva interaziendale ed interregionale). Per una migliore valutazione potranno inoltre stimare, attraverso indagini ad hoc o utilizzando dati di letteratura, la componente della domanda che, a causa di un'offerta insufficiente, risulta non soddisfatta dal SSR.

- **Governo dell'offerta attraverso la separazione dei canali di accesso (primo accesso e accessi successivi)**
Punto 11 PNGLA

- a. Obbligo dell'indicazione, nelle procedure di **prescrizione e prenotazione** delle prestazioni ambulatoriali specialistiche garantite dal SSN:
 - di **prima visita/prestazione diagnostica o degli accessi successivi**;

- della **classe di priorità** se trattasi di prime visite/prime prestazioni diagnostiche;
- del **tempo in cui deve essere effettuato il controllo** (numero di mesi) se trattasi di accessi successivi;
- del **quesito diagnostico**;
- del **suggerito**.

Si evidenzia che, ai fini del Monitoraggio ex post previsto dal PNGLA 2019-2021, a **partire dal 01/06/2019** diverranno obbligatori:

- la valorizzazione del campo "Tipo accesso" da parte del medico prescrittore per le prestazioni di cui al paragrafo 3.1 del PNGLA;
- la valorizzazione dei campi "Garanzia dei tempi massimi", "Data di prenotazione", "Data di erogazione" da parte dell'erogatore per le prestazioni di cui al paragrafo 3.1 del PNGLA.

Per tutte le altre prestazioni per le quali è previsto l'utilizzo dei RAO tali informazioni e l'indicazione della classe di priorità diverranno obbligatorie a partire **dal 01/08/2019**.

I controlli saranno vincolanti, dal punto di vista della trasmissione informatica dei dati, per le ricette dematerializzate, mentre per le ricette in formato cartaceo saranno di tipo non vincolante. Inoltre, sempre relativamente alle ricette in formato cartaceo, ai fini del monitoraggio verrà considerato come primo accesso la prestazione con biffatura della Classe di priorità.

- b. Realizzazione dell'effettiva **separazione dei percorsi relativi ai primi accessi e agli accessi successivi**, sia nella fase di **prenotazione** che in quella di **erogazione** della prestazione; le Agende CUP dovranno pertanto essere adeguate a tali indicazioni come già indicato nello specifico punto "Gestione trasparente delle Agende di prenotazione"
- c. Le Aziende Sanitarie devono organizzare i Servizi specialistici ambulatoriali sia delle strutture ospedaliere che quelli territoriali in modo tale che le **prestazioni successive al primo accesso**:
- **siano prescritte direttamente dal medico specialista su ricetta SSN, indicando in un apposito spazio destinato ad uso regionale il tempo in cui deve essere effettuato il controllo (numero di mesi)**, senza che questi sia rimandato al MMG/PLS per la prescrizione;
 - **siano prenotate direttamente dai Servizi specialistici al momento della prescrizione.**

La procedura dovrà essere analoga in caso di dimissione ospedaliera per le eventuali ulteriori indagini di completamento dell'iter diagnostico-terapeutico (qualora non incluse nel DRG).

- d. **Gestione del percorso dell'emergenza/urgenza e dell'urgenza classe di priorità U:** le prestazioni di emergenza/urgenza hanno diretto accesso al Pronto Soccorso senza la ricetta del SSR. Le prestazioni urgenti classe di priorità U sono solo quelle prestazioni critiche di primo accesso sottoposte a metodica RAO, prescrivibili con impegnativa del SSR e che non devono accedere al Pronto Soccorso.

- **"Presenza in carico" del paziente cronico**
Punto 13. PNGLA

Le malattie del sistema cardiocircolatorio e i tumori si confermano essere le principali cause di morte nel nostro Paese, pertanto devono essere le aree prioritarie per lo sviluppo dei **Percorsi diagnostici e terapeutici assistenziali (PDTA)**. Si rimanda al Piano regionale della cronicità, che definisce le linee strategiche regionali per tutte le patologie

croniche, per l'individuazione di ulteriori aree di interesse per lo sviluppo dei PDTA, ad esempio:

Diabete (con particolare attenzione alla esecuzione del Fundus Oculi)

BPCO (con particolare attenzione alla esecuzione della Spirometria).

Le Aziende sanitarie dovranno mettere in atto azioni sistemiche ed integrate finalizzate a **migliorare i PDTA, compresi quelli specifici per l'ambito pediatrico**, in modo da garantire tempi adeguati di erogazione delle prestazioni, nonché modalità di comunicazione e informazione per l'utente e i familiari rispetto ai PDTA previsti e alla relativa tempistica di erogazione. Dopo la prima visita, una volta confermato il sospetto clinico, dovrà essere garantita la "presa in carico" del paziente cronico con l'avvio di un PDTA che consenta la definizione puntuale del problema e l'esecuzione di esami diagnostici e terapie necessari entro i tempi massimi di attesa indicati per ciascuna delle due fasi: **a tale scopo si dovrà provvedere alla prescrizione e alla prenotazione delle prestazioni di controllo direttamente da parte dei servizi specialistici.**

- **"Percorsi di tutela"**

Punto 14., punto 15. e punto 16. PNGLA

Dovranno essere definiti percorsi di garanzia di accesso alle prestazioni prevedendo la **gestione dell'utente da parte del distretto di assistenza** qualora non vi sia disponibilità della prestazione nei tempi previsti, **sia per i primi accessi**, secondo la priorità indicata, **sia per gli accessi successivi**, secondo il tempo indicato dal medico prescrittore sulla ricetta SSN. La gestione dovrà essere interaziendale USL/Aziende Ospedaliere anche al fine di assicurare trasparenza ed equità di accesso.

A tale scopo **ciascuna Azienda USL individua un Manager referente sanitario per ciascun distretto che, in collaborazione con il Manager referente sanitario che dovrà essere individuato da ciascuna Azienda Ospedaliera e con il Back Office CUP**, avrà il compito di individuare la modalità più opportuna per assicurare attraverso l'attività istituzionale la risposta più adeguata alla richiesta. Le Aziende Sanitarie devono dotarsi di strumenti atti a garantire l'effettiva gestione dell'utente, pianificando la fruibilità delle prestazioni in modo tempestivo e congruo con il decorso della patologia, anche nell'ottica di evitare il ricorso a prestazioni caratterizzate da una più elevata complessità erogativa (es. ospedalizzazione c.d. evitabile).

Qualora non sia possibile rispondere con l'attività istituzionale e venga superato il tempo massimo di attesa, vanno previsti **"percorsi di tutela"** che possono prevedere anche l'attivazione di una specifica procedura, definita a livello aziendale, che permetta al paziente residente di effettuare la prestazione presso un **erogatore privato accreditato convenzionato** nel rispetto dei tempi previsti dal presente piano. L'Azienda potrà anche prevedere l'acquisto di prestazioni aggiuntive dai propri professionisti.

Deve essere previsto l'eventuale acquisto e l'erogazione delle prestazioni aggiuntive **in regime libero professionale**, concordate con i professionisti e sostenute economicamente dall'Azienda di assistenza, riservando al cittadino solo la partecipazione al costo.

Le attività dei Manager sopra descritti dovranno essere coordinate dal Direttore Sanitario di ciascuna Azienda al fine di uniformare le modalità di risoluzione delle problematiche legate alla gestione dei tempi di attesa.

3. MONITORAGGIO, CONTROLLO, VALUTAZIONE

3.1 Elenco delle prestazioni e tempi massimi di attesa oggetto di monitoraggio

Per l'elenco delle prestazioni e i tempi massimi di attesa che saranno oggetto di monitoraggio relativi alle prestazioni ambulatoriali, alle prestazioni in regime di ricovero e alle prestazioni inserite in Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) si rimanda al paragrafo 3, punti 3.1, 3.2 e 3.3 del PNGLA 2019-2021.

Per i monitoraggi e i relativi flussi informativi delle prestazioni ambulatoriali, delle prestazioni in regime di ricovero, dei PDTA, delle prestazioni erogate in attività Libero Professionale Intramuraria erogata a carico dell'utente e della presenza sui siti Web della sezione su liste e tempi di attesa si rimanda al paragrafo 6 del PNGLA 2019-2021 e all'Allegato B "Linee Guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi informativi per il Monitoraggio dei tempi di attesa" del PNGLA 2019-2021 in cui vengono descritti:

- 1) monitoraggio ex post delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale;
- 2) monitoraggio ex ante delle prestazioni ambulatoriali erogate in regime istituzionale;
- 3) Monitoraggio ex post delle attività di ricovero erogate in regime istituzionale;
- 4) Monitoraggio delle sospensioni delle attività di erogazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale;
- 5) Monitoraggio dei Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) in ambito cardiovascolare e oncologico con indicazione di altre aree critiche;
- 6) Monitoraggio ex ante delle prestazioni ambulatoriali erogate in attività libero professionale intramuraria – ALPI (a carico dell'utente), effettuata attraverso il portale di Agenas (<http://alpi.agenas.it>), secondo le relative Linee Guida ad oggi in fase di revisione;
- 7) Monitoraggio della presenza sui siti Web della Regione e delle Aziende Sanitarie di sezioni dedicate ai tempi e alle liste di attesa;
- 8) Monitoraggio dell'effettiva inclusione di tutte le Agende di prenotazione (delle strutture pubbliche e private accreditate, nonché quelle dell'attività istituzionale e della libera professione intramuraria) nel sistema CUP.

Le Aziende Sanitarie assicurano la trasmissione sistematica dei flussi informativi di Monitoraggio delle liste e dei tempi d'attesa secondo quanto previsto dal paragrafo 6 del PNGLA 2019-2021 e dall'Allegato B "Linee Guida relative alle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi informativi per il Monitoraggio dei tempi di attesa" del PNGLA 2019-2021.

Oltre a quanto sopra indicato, si prevede quanto segue:

- Per quanto riguarda le prestazioni di controllo di specialistica ambulatoriale verranno monitorati: l'effettuazione della prescrizione da parte del medico specialista, l'indicazione nella prescrizione di "accesso successivo", l'effettuazione della prenotazione direttamente da parte dei servizi specialistici, i tempi di erogazione in base a quanto indicato dal medico prescrittore, la sospensione/chiusura delle agende.

- Per quanto riguarda le **prestazioni di ricovero**, al fine di assicurare un corretto monitoraggio e a garanzia di equità e trasparenza verso il cittadino, verrà istituito un apposito gruppo di lavoro regionale, con la partecipazione delle Direzioni aziendali, per elaborare un documento contenente le indicazioni per la gestione di tali liste di attesa e per la definizione di un apposito flusso informativo verso la Regione. I lavori dovranno terminare entro 30 settembre 2019.

3.2 Cruscotto regionale

La Regione garantisce l'utilizzo di sistemi innovativi di business objects per la governance delle liste di attesa a livello regionale e aziendale.

Dovrà essere realizzato un cruscotto regionale che assicuri il monitoraggio dei tempi e delle liste di attesa, adeguato alle regole definite nel presente Piano, in particolare:

- i monitoraggi previsti dal presente PRGLA e dal PNGLA 2019-2021 (deve essere automatizzata la produzione dei report previsti per gli Adempimenti LEA: monitoraggio ex ante, sospensioni, ecc.)
- il monitoraggio delle prestazioni offerte e delle prestazioni erogate
- il monitoraggio delle agende chiuse, sospese e non generate
- Il monitoraggio dei tempi di attesa, dei tempi medi di erogazione delle prestazioni, il ritardo con cui l'assistito si presenta per la prenotazione, ecc.
- il monitoraggio della appropriatezza delle prestazioni prescritte, di quelle suggerite, ecc. che preveda l'elaborazione periodica di report da trasmettere ai MMG e PLS e agli Specialisti: a tale scopo dovranno essere definiti specifici indicatori attraverso i quali possano essere stabiliti degli obiettivi per entrambe le tipologie di medico prescrittore (esempi: per i MMG misurare quante prestazioni sia in termini numerici che economici prescrive ogni singolo medico in rapporto alla popolazione pesata, numero assistiti che non aderiscono al programma di screening e numero di prestazioni per soggetti in fascia di screening, quante prestazioni specifiche come RMN, gastro, colon, quanti esami ripetuti; per gli Specialisti quante prestazioni suggerite e non prescritte direttamente)
- la concordanza dei RAO.

Le informazioni da monitorare e i relativi indicatori dovranno essere condivisi e definiti congiuntamente dalle Aziende Sanitarie e dalla Regione.

4. ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA

Si rimanda a quanto previsto dal paragrafo 5 del PNGLA 2019-2021.

Inoltre, si ribadisce che in caso di superamento del rapporto tra l'attività in libera professione e in istituzionale sulle prestazioni erogate e/o di sfioramento dei tempi di attesa massimi già individuati dalla Regione, si attua il blocco dell'attività libero professionale, fatta salva l'esecuzione delle prestazioni già prenotate.

Le prestazioni da erogare in attività libero professionale devono essere prenotate nel sistema CUP, attraverso sportelli dedicati e i sistemi informatizzati devono garantire la tracciabilità dei pagamenti.

5. I PROGRAMMI ATTUATIVI AZIENDALI

Entro 60 giorni dall'adozione del presente piano le Aziende Sanitarie della Regione adottano un nuovo Programma Attuativo Aziendale o aggiornano quello in uso, in coerenza con quanto definito in ambito regionale e provvedono all'invio dello stesso alla Regione che provvederà al monitoraggio delle iniziative e degli interventi attuati. Al fine di rendere più efficaci le azioni che verranno programmate, è auspicabile che i Programmi attuativi aziendali siano interaziendali, elaborati cioè congiuntamente tra Azienda USL e Azienda Ospedaliera di riferimento.

Il Programma Attuativo Aziendale è reso disponibile sul portale dell'Azienda sanitaria e costantemente aggiornato.

Il Programma Attuativo Aziendale recepisce quanto previsto dal PNGLA 2019-2021, in particolare al paragrafo 4., e dal presente Piano Regionale. Ciascuna Azienda:

- garantisce il governo dell'offerta attraverso la definizione del fabbisogno di prestazioni specialistiche e la separazione dei canali per le diverse tipologie di accesso delle stesse, cioè "primo accesso" e "accesso successivo". Pertanto saranno definiti l'elenco delle prestazioni ambulatoriali erogabili e i relativi volumi, specifici per branca, sia per il pubblico che per il privato accreditato, al fine di quantificare le prestazioni necessarie in termini di prime visite/primi esami e controlli. Tale offerta dovrà tenere conto anche della mobilità passiva interregionale;
- negli Accordi collettivi regionali:
 - prevede l'obbligo di attenersi a quanto previsto dal presente Piano per il corretto accesso alle prestazioni sanitarie, nonché l'utilizzo delle Classi di priorità, del Quesito diagnostico e l'identificazione di primo accesso o accesso successivo;
 - promuove la valutazione ed il miglioramento dell'appropriatezza e della congruità prescrittiva per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali (es. incentivi concordanza RAO) e di ricovero, anche nell'ambito delle attività delle AFT;
- prevede nei contratti con gli erogatori accreditati l'impegno da parte degli stessi "a collaborare con la pubblica amministrazione anche, a titolo indicativo ma non esaustivo, nel sistema di gestione dei tempi e delle liste di attesa, facendo confluire le proprie Agende di prenotazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali nel sistema unico di prenotazione a livello regionale nonché, più in generale, nelle attività ispettive e di controllo da parte della pubblica amministrazione, pena la risoluzione del contratto" (*ANAC delibera 831 del 3 agosto 2016 determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione*);
- promuove l'informazione e la comunicazione sulle liste di attesa, sulle modalità di accesso alla prenotazione delle prestazioni, sui percorsi di garanzia in caso di sfioramento dei tempi massimi, sui diritti e doveri in coerenza con quanto previsto nel presente Piano, attraverso sezioni dedicate e accessibili sui siti Web aziendali, campagne informative, Uffici Relazioni con il Pubblico (URP), Carte dei servizi, prevederne la disponibilità anche presso le strutture di abituale accesso dei cittadini (farmacie di comunità, ambulatori dei MMG e dei PLS); promuove inoltre la partecipazione di utenti e di associazioni di tutela e di volontariato, per favorire un'adeguata conoscenza;

- favorisce l'accesso alla prenotazione anche attraverso le farmacie e i MMG e PLS;
- assicura l'attività di formazione degli operatori del Sistema CUP;
- assicura la vigilanza sistematica sulle situazioni di sospensione dell'erogazione delle prestazioni e delle prenotazioni di specialistica ambulatoriale (primi accessi e accessi successivi) previsto dalla Legge n. 266/2005, dall'articolo 1, comma 282 (Finanziaria 2006) e fornisca alle strutture sanitarie il protocollo relativo agli interventi da attuare per fronteggiare i disagi causati dalla sospensione dell'erogazione della prestazione;
- prevede l'adozione di modelli gestionali atti a garantire l'incremento dell'efficienza di utilizzo dei posti letto ospedalieri, nonché l'incremento delle sedute operatorie, programmando le stesse anche al pomeriggio, intervenendo sia sui processi intraospedalieri che determinano la durata della degenza media, sia sui processi di deospedalizzazione laddove questi richiedano interventi di facilitazione;
- prevede il monitoraggio dei Programmi attuativi aziendali che prevede il coinvolgimento e la partecipazione di organizzazioni di tutela del diritto alla salute e pertanto, il periodico ricevimento da parte dell'Azienda delle associazioni e dei comitati dei diritti.

Gli impegni assunti dai Direttori Generali per il superamento delle criticità legate ai lunghi tempi di attesa saranno fattore prioritario nella loro valutazione, secondo quanto previsto dall'art. 3 bis, comma 7 bis, del D.Lgs. 30/12/1992 n. 502 e s.m.

6. FUNZIONI DI COORDINAMENTO, INTERVENTO, MONITORAGGIO

Il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria dovrà costituire un **tavolo di lavoro aziendale** per l'attuazione e il monitoraggio delle attività previste dal Piano attuativo aziendale e dal PRGLA, a cui parteciperanno i Direttori Sanitari, i Direttori di Distretto/Direttori di Presidio, il Manager referente sanitario di ciascun Distretto, nonché altre professionalità e responsabili aziendali secondo l'organizzazione adottata e le tematiche affrontate. Inoltre la Direzione Aziendale avrà il compito di coordinare le attività dei responsabili delle varie fasi del processo a garanzia della coerenza delle azioni inerenti il governo dei tempi di attesa.

Viene inoltre istituito un **Osservatorio regionale** che sarà costituito dai Dirigenti e dai Responsabili di Sezione dei Servizi della Direzione regionale Salute, Welfare, Organizzazione e Risorse Umane, dai Direttori Sanitari delle Aziende Sanitarie, che si avvarranno delle professionalità tecniche che riterranno opportune, da tre rappresentanti delle OO.SS. dei Medici di cure primarie (due per i Medici di Medicina Generale e uno per i Pediatri di Libera Scelta), da due rappresentanti dell'Intersindacale Medica Umbra.

L'Osservatorio avrà il compito di valutare la conformità dei Piani attuativi aziendali a quanto disposto dal Piano regionale e di monitorare le attività svolte dalle singole Aziende in attuazione del piano regionale e aziendale. Qualora vengano rilevate criticità nell'ambito della programmazione, dell'organizzazione e dell'attuazione di quanto stabilito dal PRGLA, l'Osservatorio le segnalerà all'Assessore regionale il quale le riporterà al Difensore Civico e

all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) della Regione Umbria, per il seguito di competenza.

Le valutazioni dell'Osservatorio verranno rappresentate dall'Assessore regionale alle OO.SS. con cadenza semestrale.

Allegati

Allegato A - Tabelle RAO - Regione Umbria

Allegato B – Attività di adeguamento del Sistema CUP

TABELLE RAO

REGIONE UMBRIA

INDICE

<i>Legenda</i>	10
CLASS_ RAO 001	12
COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE - Codice 45.23	
COLONSCOPIA - ILEOSCOPIA RETROGRADA – Codice 45.23.1	
SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE – Codice 45.24	
BIOPSIA (ENDOSCOPICA) DELL'INTESTINO CRASSO - Codice 45.25	
POLIPLECTOMIA ENDOSCOPICA DELL'INTESTINO CRASSO – Codice 45.42	
CLASS_ RAO 002	15
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO - Codice 88.71.4	
CLASS_ RAO 003	17
ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA - Codice 88.72.2	
ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA - Codice 88.72.3	
CLASS_ RAO 004	19
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI - Codice 88.73.5	
CLASS_ RAO 005	20
ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI - Codice 88.74.9	
CLASS_ RAO 006	21
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI, ARTERIOSA O VENOSA - Codici 88.77.2	
CLASS_ RAO 007	22
ECOCOLORDOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI - Codice 88.76.3	

CLASS_RAO 008	23
ECOENCEFALOGRAFIA - Codice 88.71.1	
CLASS_RAO 009	24
ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO - Codice 88.76.1	
CLASS_RAO 010	26
ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE - Codice 88.75.1	
CLASS_RAO 011	27
ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE - Codice 88.74.1	
CLASS_RAO 012	29
ECOGRAFIA GINECOLOGICA - Codice 88.78.2	
CLASS_RAO 013	31
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - Codice 88.73.1	
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - Codice 88.73.2	
CLASS_RAO 014	33
ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE - Codice 88.79.3	
CLASS_RAO 015	35
ECOGRAFIA OSTETRICA - Codice 88.78	
CLASS_RAO 016	36
ECOGRAFIA DEI TESTICOLI - Codice 88.79.6	
CLASS_RAO 017	37
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO - Codice 89.50	

CLASS_ RAO 018	38
ESOFAGOGASTROUDENOSCOPIA (EGD) - Codice 45.13	
ESOFAGOGASTROUDENOSCOPIA (EGD) CON BIOPSIA - Codice 45.16	
BIOPSIA (ENDOSCOPICA) DELL'ESOFAGO - Codice 42.24	
CLASS_ RAO 019	40
MAMMOGRAFIA BILATERALE (2 PROIEZIONI) - Codice 87.37.1	
MAMMOGRAFIA MONOLATERALE (2 PROIEZIONI) - Codice 87.37.2	
CLASS_ RAO 020	41
ORTOPANORAMICA DELLE ARCADE DENTARIE - Codice 87.11.3	
CLASS_ RAO 021	42
PRIMA VISITA CARDIOLOGICA - Codice 89.7A.3	
CLASS_ RAO 022	44
VISITA GENERALE (VISITA GASTROENTEROLOGICA) - Codice 89.7	
CLASS_ RAO 023	46
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO - Codice 88.95.5	
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO - Codice 88.95.4	
CLASS_ RAO 024	47
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE - Codice 88.95.1	
CLASS_ RAO 025	48
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO - Codice 88.95.2	
CLASS_ RAO 026	49
RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO - Codice 88.91.6	

<i>RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO - Codice 88.91.7</i>	
<i>CLASS_ RAO 027</i>	<i>50</i>
<i>RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA - Codice 88.93</i>	
<i>CLASS_ RAO 028</i>	<i>51</i>
<i>RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO - Codice 88.93.1</i>	
<i>RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA - Codice 88.93</i>	
<i>CLASS_ RAO 029</i>	<i>53</i>
<i>RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO - Codice 88.91.2</i>	
<i>RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO - Codice 88.91.1</i>	
<i>CLASS_ RAO 030</i>	<i>55</i>
<i>RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA, SENZA E CON CONTRASTO - Codice 88.94.2</i>	
<i>CLASS_ RAO 031</i>	<i>56</i>
<i>RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA - Codice 88.94.1</i>	
<i>CLASS_ RAO 032</i>	<i>58</i>
<i>RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA - Codice 88.28</i>	
<i>CLASS_ RAO 033</i>	<i>59</i>
<i>RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE - Codice 87.22</i>	
<i>RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE) - Codice 87.23</i>	
<i>RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE) - Codice 87.24</i>	
<i>CLASS_ RAO 034</i>	<i>60</i>
<i>RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA - Codice 88.27</i>	

CLASS_ RAO 035	61
RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL' AVAMBRACCIO - Codice 88.22	
CLASS_ RAO 036	62
RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO - Codice 88.23	
CLASS_ RAO 037	63
RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL' ARTO SUPERIORE - Codice 88.21	
CLASS_ RAO 038	64
ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA - Codice 87.44.1	
CLASS_ RAO 039	65
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO - Codice 88.01.2	
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE - Codice 88.01.1	
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO - Codice 88.01.4	
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE - Codice 88.01.3	
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO - Codice 88.01.6	
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO - Codice 88.01.5	
CLASS_ RAO 040	67
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE - Codici 88.38.3	
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE - Codici 88.38.6	
CLASS_ RAO 041	68
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO - Codice 88.38.4	
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO - Codice 88.38.7	

CLASS_RAO 042	69
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO - Codice 88.38.5	
CLASS_RAO 043	70
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO - Codice 87.03	
CLASS_RAO 044	71
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO - Codice 87.03.1	
CLASS_RAO 045	72
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE - Codice 87.03.2	
CLASS_RAO 046	73
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO - Codice 87.03.3	
CLASS_RAO 047	74
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE - Codici 88.38.1	
CLASS_RAO 048	75
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO - Codice 88.38.2	
CLASS_RAO 049	76
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE - Codice 87.41	
CLASS_RAO 050	77
TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO - Codice 87.41.1	
CLASS_RAO 051	78
VISITA OCULISTICA - Codice 95.02	
CLASS_RAO 052	80
VISITA GENERALE (VISITA ORTOPEDICA) - Codice 89.7	

CLASS_RAO 053	81
<i>VISITA GENERALE (VISITA UROLOGICA) - Codice 89.7</i>	
CLASS_RAO 054	82
<i>VISITA NEUROLOGICA - Codice 89.13</i>	
CLASS_RAO 055	83
<i>ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] - Codice 93.08.1</i>	
CLASS_RAO 056	86
<i>ELETTROENCEFALOGRAMMA - Codice 89.14</i>	
CLASS_RAO 057	87
<i>VISITA GENERALE (VISITA CHIRURGICA) - Codice 89.7</i>	
CLASS_RAO 058	88
<i>VISITA GENERALE (VISITA CHIRURGICA VASCOLARE) - Codice 89.7</i>	
CLASS_RAO 059	90
<i>VISITA GENERALE (VISITA DERMATOLOGICA) - Codice 89.7</i>	
CLASS_RAO 060	92
<i>VISITA GENERALE (VISITA OTORINO) - Codice 89.7</i>	
CLASS_RAO 061	94
<i>TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO - Codice 89.43</i>	
<i>TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE - Codice 89.41</i>	
CLASS_RAO 062	95
<i>ESAME CLINICO - STRUMENTALE DELLA MAMMELLA comprensivo di:</i>	
<i>MAMMOGRAFIA BILATERALE (2 PROIEZIONI) – Codice 87.37.1, ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Bilaterale – Codice 88.73.1, VISITA</i>	
<i>GENERALE (VISITA SENOLOGICA) – Codice 89.7</i>	

oppure

MAMMOGRAFIA MONOLATERALE (2 PROIEZIONI) – Codice 87.37.2, ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Monolaterale – Codice 88.73.2, VISITA GENERALE (VISITA SENOLOGICA) – Codice 89.7	
CLASS_RAO 063	97
VISITA GENERALE (VISITA FISIATRICA) - Codice 89.7	
CLASS_RAO 064	99
VISITA GENERALE (VISITA ENDOCRINOLOGICA) - Codice 89.7	
CLASS_RAO 065	100
VISITA GINECOLOGICA - Codice 89.26	
CLASS_RAO 066	101
VISITA GENERALE (VISITA ONCOLOGICA) - Codice 89.7	
CLASS_RAO 067	102
VISITA GENERALE (VISITA PNEUMOLOGICA) - Codice 89.7	
CLASS_RAO 068	103
ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO - Codice 89.44	
CLASS_RAO 069	104
ESAME AUDIOMETRICO TONALE - Codice 95.41.1	
CLASS_RAO 070	105
SPIROMETRIA SEMPLICE - Codice 89.37.1	
SPIROMETRIA GLOBALE - Codice 89.37.2	
CLASS_RAO 071	106
FOTOGRAFIA DEL FUNDUS - Codice 95.11	
NOTE	107

Legenda

Le tabelle sono indicate come “Class_RAO” numerate da 001 a 071.

Le tabelle fanno riferimento alle prestazioni del Nomenclatore regionale per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale di cui alla DGR 1698/2011 e sono indicate in grassetto.

Nel box descrittivo di ogni tabella sono altresì riportate le prestazioni corrispondenti nel nuovo DPCM LEA 12.01.2017 per avere fin da subito la riconducibilità della tabella quando diventerà vigente il nuovo DPCM LEA 2017.

In alcuni box alcune prestazioni sono indicate come **riconducibili**, vale a dire che la tabella è stata definita per la prima prestazione in elenco e a livello regionale è stata valutata utilizzabile anche per altre prestazioni. Pertanto la tabella è utilizzabile per le prestazioni indicate e per quelle riconducibili.

Il simbolo **(M)** accanto al numero RAO indica che le prestazioni afferenti alla Tabella RAO sono **sottoposte a monitoraggio**, in tal caso l’obbligo dell’utilizzo del RAO in fase di prescrizione si applica **a partire dal 1 giugno 2019**.

L’indicazione “**sostituisce il precedente RAO regionale**” è inserita qualora fosse stato già in uso un RAO regionale ed è stato sostituito da quello nazionale

ESEMPIO:

<p>CLASS_RAO 001 (M)</p>	<p>COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE - Codice 45.23 Escluso: Colonscopia transaddominale o attraverso stoma artificiale, Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24), Proctorrigido (48.23), Endoscopia transaddominale dell'intestino</p> <p>riconducibile COLONSCOPIA - ILEOSCOPIA RETROGRADA – Codice 45.23.1</p> <p>riconducibile SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE – Codice 45.24</p> <p>riconducibile BIOPSIA (ENDOSCOPICA) DELL'INTESTINO CRASSO - Codice 45.25</p> <p>riconducibile POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL'INTESTINO CRASSO – Codice 45.42</p> <p>CODICI DPCM 12.01.2017: 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</p> <p>[sostituisce il precedente RAO regionale: ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (E COLONSCOPIA)]</p>
---	---

Prestazioni Nomenclatore regionale per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale di cui alla DGR 1698/2011

Prestazioni DPCM LEA 2017

RAO da 001 a 050: sono state adottate le tabelle RAO dell'Allegato C al Piano Nazionale del Governo delle Liste di Attesa 2019-2021: qualora fosse stato già in uso un RAO regionale, questo è stato sostituito da quello nazionale ed in ciascuno di essi è stata riportata l'indicazione "sostituisce il precedente RAO regionale"

RAO da 051 a 062: sono tabelle RAO regionali già in uso negli anni passati che rimangono valide, in tal caso è stata riportata l'indicazione "RAO regionale già precedentemente in vigore"

RAO 063: nuova tabella RAO regionale

RAO da 064 a 071: tabelle RAO da definire entro il 30 maggio 2019

Per tutti i RAO sottoposti a monitoraggio l'obbligo dell'utilizzo in fase di prescrizione si applica a partire dal 1 giugno 2019, per tutti gli altri RAO l'obbligo dell'utilizzo in fase di prescrizione si applica a partire dal 1 agosto 2019

<p>CLASS_RAO 001 (M)</p>	<p align="center">COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE - Codice 45.23</p> <p>Escluso: Colonscopia transaddominale o attraverso stoma artificiale, Sigmoidoscopia con endoscopia flessibile (45.24), Proctosigmoidoscopia con endoscopia rigido (48.23), Endoscopia transaddominale dell' intestino crasso</p> <p>ricostituibile COLONSCOPIA - ILEOSCOPIA RETROGRADA – Codice 45.23.1</p> <p>ricostituibile SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE – Codice 45.24 Endoscopia del colon discendente, Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopia rigido (48.23)</p> <p>ricostituibile BIOPSIA (ENDOSCOPIA) DELL'INTESTINO CRASSO - Codice 45.25</p> <p>ricostituibile POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL'INTESTINO CRASSO – Codice 45.42 Polipectomia di uno o più polipi con approccio endoscopico, Escluso: Polipectomia con approccio addominale</p> <p>CODICI DPCM 12.01.2017:</p> <p>COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE - Codice 45.23</p> <p>COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA - Codice 45.23.3</p> <p>COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA - Codice 45.23.4</p> <p>[sostituisce il precedente RAO regionale: ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (E COLONSCOPIA)]</p>
<p>CLASSE DI PRIORITA'</p>	<p align="center">INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</p>
<p>U</p>	<p>LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO</p>
<p>U (PEDIATRIA)</p>	<p>LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO</p>
<p>B</p>	<p>10 gg</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anemizzazione di recente insorgenza con sintomi digestivi, con Hb <10 g/dl 2. Sanguinamento non compendiato come urgente, rettorraggia/enterorragia non grave, diarrea muco-sanguinolenta non infettiva 3. Sospetto clinico e/o strumentale di neoplasia 4. Altro (10%)
<p>B (PEDIATRIA)</p>	<p>10 gg</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melena accertata (dopo aver escluso un'eziologia del tratto digestivo superiore) 2. Altro (10%)

<p>CLASS_RAO 001 (M)</p>	<p align="center">COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE - Codice 45.23</p> <p>Escluso: Colonscopia transaddominale o attraverso stoma artificiale, Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24), Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23), Endoscopia transaddominale dell' intestino crasso</p> <p>ricostituibile COLONSCOPIA - ILEOSCOPIA RETROGRADA – Codice 45.23.1</p> <p>ricostituibile SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE – Codice 45.24 Endoscopia del colon discendente, Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)</p> <p>ricostituibile BIOPSIA (ENDOSCOPIA) DELL'INTESTINO CRASSO - Codice 45.25</p> <p>ricostituibile POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL'INTESTINO CRASSO – Codice 45.42 Polipectomia di uno o più polipi con approccio endoscopico, Escluso: Polipectomia con approccio addominale</p> <p>CODICI DPCM 12.01.2017:</p> <p>COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE - Codice 45.23</p> <p>COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA - Codice 45.23.3</p> <p>COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA - Codice 45.23.4</p> <p>[sostituisce il precedente RAO regionale: ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (E COLONSCOPIA)]</p>
<p>CLASSE DI PRIORITA'</p> <p>D</p>	<p>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</p> <p>60 gg</p> <p>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anemia sideropenica 2. Diarrea che perdura da almeno 30 giorni con accertamenti infettivologici negativi 3. Perdite ematiche minori (ematochezia) 4. Sangue occulto positivo nelle feci in paziente asintomatico 5. Sintomatologia dolorosa addominale e alterazione dell'alvo (mai indagata con colonscopia) in paziente con età > 50 anni 6. Alterazioni radiologiche di natura non neoplastica con quadro clinico compatibile 7. Stadiazione pretrapianto 8. Altro (10%)
<p>D (PEDIATRIA)</p>	<p>LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO</p> <p>60 gg</p>

<p>CLASS_RAO 001 (M)</p>	<p align="center">COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE - Codice 45.23</p> <p>Escluso: Colonscopia transaddominale o attraverso stoma artificiale, Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile (45.24), Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23), Endoscopia transaddominale dell' intestino crasso</p> <p>ricostituibile COLONSCOPIA - ILEOSCOPIA RETROGRADA – Codice 45.23.1</p> <p>ricostituibile SIGMOIDOSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE – Codice 45.24 Endoscopia del colon discendente, Escluso: Proctosigmoidoscopia con endoscopio rigido (48.23)</p> <p>ricostituibile BIOPSIA (ENDOSCOPIA) DELL'INTESTINO CRASSO - Codice 45.25</p> <p>ricostituibile POLIPECTOMIA ENDOSCOPICA DELL'INTESTINO CRASSO – Codice 45.42 Polipectomia di uno o più polipi con approccio endoscopico, Escluso: Polipectomia con approccio addominale</p> <p>CODICI DPCM 12.01.2017:</p> <p>COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE - Codice 45.23</p> <p>COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA - Codice 45.23.3</p> <p>COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA - Codice 45.23.4</p> <p>[sostituisce il precedente RAO regionale: ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (E COLONSCOPIA)]</p>
<p>CLASSE DI PRIORITA'</p>	<p align="center">INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</p>
<p>P</p>	<p>1. Modificazioni significative e persistenti dell'alvo da almeno 3 mesi in pazienti < 50 anni, senza segni o fattori di rischio, dopo inefficacia trattamenti empirici</p> <p>2. Altro (10%)</p>
<p>P (PEDIATRIA)</p>	<p>LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO</p>

DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO - Codice 88.71.4 Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi	
CLASS_RAO 002 (M)	CODICE DPCM 12.01.2017: 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' U	TEMPO MASSIMO DI ATTESA 72 h
U (PEDIATRIA)	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO 1. Scialoadeniti acute e colica salivare 2. Altro (10%) 1. Tumefazioni ad insorgenza improvvisa 2. Sospetta calcolosi delle ghiandole salivari maggiori 3. Massa collo fissa 4. Scialoadenite acuta con sospetto di ascessualizzazione 5. Altro (10%)
B	10 gg 1. Calcolosi delle ghiandole salivari maggiori 2. Sospetta tiroidite acuta/subacuta 3. Patologia disfunzionale tiroidea: ipertiroidismo 4. Tumefazione improvvisa nella regione del collo (tiroide e ghiandole salivari) e delle regioni sovraclavari 5. Altro (10%)
B (PEDIATRIA)	10 gg 1. Adenopatia localizzata persistente dopo terapia 2. Patologia disfunzionale tiroidea/paratiroidea: ipotiroidismo, iperparatiroidismo, struma 3. Altro (10%)
D	60 gg 1. Tumefazione laterocervicale o delle ghiandole salivari ad insorgenza non improvvisa 2. Patologia disfunzionale tiroidea/paratiroidea: ipotiroidismo, iperparatiroidismo, struma 3. Altro (10%)

CLASS_RAO 002 (M)	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO - Codice 88.71.4 Ecografia di: ghiandole salivari, collo per linfonodi, tiroide-paratiroidi CODICE DPCM 12.01.2017: 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 INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D (PEDIATRIA)	60 gg	1. Tumefazioni della linea mediana del collo senza carattere flogistico 2. Altro (10%)
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P (PEDIATRIA)	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

<p>CLASS_RAO 003 (M)</p>	<p>riconducibile ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA - Codice 88.72.2 A riposo o dopo prova fisica o farmacologica</p> <p>riconducibile ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA - Codice 88.72.3 A riposo o dopo prova fisica o farmacologica</p> <p>CODICE DPCM 12.01.2017: 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)</p> <p>[Sostituisce il precedente RAO regionale: ECOCOLORDOPPLER CARDIACO]</p>
<p>CLASSE DI PRIORITA'</p>	<p>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</p>
<p>U</p>	<p>LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO</p>
<p>U (PEDIATRIA)</p>	<p>72 h</p> <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%)
<p>B</p>	<p>10 gg</p> <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. Sospetto di cardiopatia in pazienti in trattamento emodialitico 5. IMA, entro 6 mesi, complicato da disfunzione ventricolare sinistra 6. Insufficienza cardiaca non compensata (paziente gestibile a domicilio) 7. Post operati portatori di protesi valvolare o vascolare aortica, scadimento della classe funzionale o recente episodio settico 8. Recente insorgenza di dispnea in soggetto senza cardiopatia o pneumopatia nota 9. Soffio di n.d.d. di recente comparsa in paziente sintomatico 10. Altro (10%)
<p>B (PEDIATRIA)</p>	<p>10 gg</p> <p>LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO</p>

<p>CLASS_RAO 003 (M)</p>	<p>ricinducibile ECODOPPLERGRAFIA CARDIACA - Codice 88.72.2 A riposo o dopo prova fisica o farmacologica</p> <p>ricinducibile ECOCOLORDOPPLERGRAFIA CARDIACA - Codice 88.72.3 A riposo o dopo prova fisica o farmacologica</p> <p>CODICE DPCM 12.01.2017: 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)</p> <p>[Sostituisce il precedente RAO regionale: ECOCOLORDOPPLER CARDIACO]</p>
<p>CLASSE DI PRIORITA'</p>	<p>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</p>
<p>D</p>	<p>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Blocco di branca sinistro di nuovo riscontro asintomatico 2. Cardiopatie ischemiche 3. Pazienti con sospetto di cardiopatia o valvulopatia se asintomatico 4. Soffi cardiaci in assenza di sintomi/segni di insufficienza cardiaca 5. Altro (10%)
<p>D (PEDIATRIA)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. PDA emodinamicamente non significativo 2. Soffio di n.d.d. di primo riscontro in assenza di sintomatologia 3. Altro (10%)
<p>P</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edemi declivi e/o epatomegalia a lenta evoluzione (da > 30 giorni) 2. Familiarità per cardiopatia (es. S. di Marfan, cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva -CMPIO, cardiomiopatia dilatativa -CMPD) o morte improvvisa 3. Familiarità per cardiopatia a trasmissione genetica 4. Valutazione danno d'organo nella ipertensione arteriosa e nel diabete mellito insorti o noti da almeno 6 mesi 5. Altro (10%)
<p>P (PEDIATRIA)</p>	<p>LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO</p>

CLASS_RAO 004 (M)	<p align="center">ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI - Codice 88.73.5</p> <p align="center">A riposo o dopo prova fisica o farmacologica</p> <p align="center">CODICE DPCM 12.01.2017:</p> <p align="center">ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI - Codice 88.73.5</p> <p align="center">Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica. Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi</p> <p align="center">[Sostituisce il precedente RAO regionale: ECOCOLORDOPPLER TSA]</p>	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presenza di gradiente pressorio >30 mm Hg tra i due arti superiori 2. Cardiopatia ischemica o arteriopatia obliterante degli arti inferiori sintomatica o dilatazione aortica 3. Soffio carotideo isolato (non aortico) anche se asintomatico 4. Trombosi retinica arteriosa 5. Altro (10%)
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valutazione in aterosclerosi polidistrettuale con fattori di rischio 2. Pazienti con multipli fattori di rischio cardiovascolare (ipertensione, ipercolesterolemia, fumo, diabete, familiarità, fibrillazione atriale) 3. Altro (10%)

<p>CLASS_RAO 005</p>	<p align="center">ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI - Codice 88.74.9 Studio ipertensione renovascolare. Incluso: indici qualitativi e semiquantitativi</p> <p align="center">CODICE DPCM 12.01.2017: ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI - Codice 88.74.9 Studio ipertensione renovascolare incluso indici qualitativi e semiquantitativi</p> <p align="center">[Sostituisce il precedente RAO regionale: ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI]</p>	
<p>CLASSE DI PRIORITA'</p>	<p>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</p>	<p>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</p>
<p align="center">U</p>	<p align="center">72 h</p>	<p>LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO</p>
<p align="center">B</p>	<p align="center">10 gg</p>	<p>1. Ipertensione grave (PAD > 120 mmHg) ad esordio improvviso o rapidamente ingravescente o refrattaria ad un trattamento aggressivo (triplice terapia) 2. Altro (10%)</p>
<p align="center">D</p>	<p align="center">60 gg</p>	<p>1. Sospetta ipertensione secondaria a stenosi delle arterie renali 2. Altro (10%)</p>
<p align="center">P</p>	<p align="center">120 gg</p>	<p>LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO</p>

ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEGLI ARTI SUPERIORI O INFERIORI, ARTERIOSA O VENOSA - Codici 88.77.2	
CLASS_RAO 006 (M)	<p>CODICI DPCM 12.01.2017: 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</p> <p>[Sostituisce il precedente RAO regionale: ECOCOLORDOPPLER VASI PERIFERICI ARTERIOSI E VENOSI]</p>
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA
U	72 h
B	10 gg
D	60 gg
P	120 gg
	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
	<ol style="list-style-type: none"> 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%)
	<ol style="list-style-type: none"> 1. ARTERIOSO: claudicatio < 100 metri 2. Altro (10%)
	<ol style="list-style-type: none"> 1. ARTERIOSO: claudicatio > 100 metri 2. ARTERIOSO: diabete mellito 3. ARTERIOSO: paziente asintomatico con fattori di rischio e con ABI < 0,90 4. VENOSO: valutazione dell'indicazione alla chirurgia in sindrome varicosa cronica (non per teleangectasie o varici reticolari) 5. Altro (10%)

CLASS_RAO 007	ECOCOLORDOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI - Codice 88.76.3 (Aorta addominale, grossi vasi addominali. Escluso vasi viscerali) CODICE DPCM 12.01.2017: 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 INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	1. Obiettività fisica suggestiva per aneurisma dell'aorta addominale 2. Altro (10%)
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' N ORTOPANORAMICA ON PREVISTO
P	120 gg	1. Riscontro occasionale di calcificazioni aortiche 2. Altro (10%)

EOENCEFALOGRAFIA - Codice 88.71.1

Ecografia transfontanellare

**CLASS_RAO
008**

CODICE DPCM 12.01.2017:

EOENCEFALOGRAFIA - Codice 88.71.1

Ecografia transfontanellare

CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	<ol style="list-style-type: none">1. Ricerca segni di emorragia2. Ricerca segni di lesioni parenchimali3. Ricerca segni di idrocefalia4. Ricerca segni di malformazioni5. Altro (10%)
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Ipotonia2. Micro-macrocefalia3. Altro (10%)
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO - Codice 88.76.1	
CLASS_RAO 009 (M)	<p>CODICE DPCM 12.01.2017: ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO - Codice 88.76.1 Includo: eventuale integrazione ColorDoppler. Non associabile a 88.74.1., 88.75.1</p> <p>[Sostituisce il precedente RAO regionale: ECOGRAFIA ADDOME (inf. e/o sup. escluso ostetrico-ginecologica)] [vedi anche RAO 010 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE - Codice 88.75.1 e RAO 011 ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE - Codice 88.74.1]</p>
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA
U	72 h
U (PEDIATRIA)	72 h
B	10 gg
B (PEDIATRIA)	10 gg
D	60 gg
D (PEDIATRIA)	60 gg
INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO	
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Colica reno-ureterale recente 2. Altro (10%)
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Massa addominale in età pediatrica 2. Altro (10%)
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1° riscontro di alterazione biumorale nel sospetto clinico di neoplasia 2. 1° riscontro di alterazione della funzionalità renale 3. Ascite in assenza di cause note 4. Infezioni acute urinarie resistenti alla terapia antibiotica e forme ricorrenti 5. Sospetto aneurisma aorta addominale asintomatico 6. Massa addominale in età adulta 7. Altro (10%)
	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1° riscontro di alterazione dei test di funzionalità epatica e/o renale 2. Ecografia renale nel bambino in pielonefrite acuta (per ricerca dilatazioni o scar) 3. Infezioni nefro-urinarie pediatriche 4. Altro (10%)
	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO - Codice 88.76.1	
CLASS_RAO 009 (M)	<p>CODICE DPCM 12.01.2017: ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO - Codice 88.76.1 Includo: eventuale integrazione ColorDoppler. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1</p> <p>[Sostituisce il precedente RAO regionale: ECOGRAFIA ADDOME (inf. e/o sup. escluso ostetrico-ginecologica)] [vedi anche RAO 010 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE - Codice 88.75.1 e RAO 011 ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE - Codice 88.74.1]</p>
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA
P	120 gg
	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P (PEDIATRIA)	120 gg
	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

CLASS_RAO 010 (M)	<p align="center">ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE - Codice 88.75.1</p> <p>Incluso: Ureteri, vescica e pelvi maschile o femminile Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)</p> <p align="center">CODICE DPCM 12.01.2017: ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE - Codice 88.75.1</p> <p>Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica</p> <p>[Sostituisce il precedente RAO regionale: ECOGRAFIA ADDOME (inf. e/o sup. escluso ostetrico-ginecologica)] [vedi anche RAO 009 ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO - Codice 88.76.1 e RAO 011 ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE - Codice 88.74.1]</p>
CLASSE DI PRIORITA'	<p align="center">TEMPO MASSIMO DI ATTESA</p> <p align="center">INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</p>
U	72 h LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
U (PEDIATRIA)	72 h LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg 1. Sospetta patologia neoplastica organi pelvici 2. Altro (10%)
B (PEDIATRIA)	10 gg LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
D	60 gg LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
D (PEDIATRIA)	60 gg LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	120 gg LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P (PEDIATRIA)	120 gg LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

<p>CLASS_RAO 011 (M)</p>	<p align="center">ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE - Codice 88.74.1</p> <p>Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)</p> <p>CODICE DPCM 12.01.2017: ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE - Codice 88.74.1</p> <p>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</p> <p>[Sostituisce il precedente RAO regionale: ECOGRAFIA ADDOME (inf. e/o sup. escluso ostetrico-ginecologica)] [vedi anche RAO 009 ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO - Codice 88.76.1 e RAO 010 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE - Codice 88.75.1]</p>
<p>CLASSE DI PRIORITA'</p>	<p align="center">INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</p>
<p align="center">U</p>	<p align="center">TEMPO MASSIMO DI ATTESA</p> <p align="center">72 h</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Colica biliare persistente 2. Ittero ad insorgenza acuta 3. Altro (10%)
<p align="center">U (PEDIATRIA)</p>	<p align="center">72 h</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ittero ad insorgenza acuta 2. Altro (10%)
<p align="center">B</p>	<p align="center">10 gg</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Epatosplenomegalia di prima insorgenza 2. Significativo incremento degli enzimi di colestasi 3. Altro (10%)
<p align="center">B (PEDIATRIA)</p>	<p align="center">10 gg</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reflusso gastro-esofageo nel lattante 2. Altro (10%)
<p align="center">D</p>	<p align="center">60 gg</p> <p align="center">LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO</p>

<p>CLASS_RAO 011 (M)</p>	<p align="center">ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE - Codice 88.74.1</p> <p>Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, reni e surreni, retroperitoneo Escluso: Ecografia dell' addome completo (88.76.1)</p> <p>CODICE DPCM 12.01.2017: ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE - Codice 88.74.1</p> <p>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</p> <p>[Sostituisce il precedente RAO regionale: ECOGRAFIA ADDOME (inf. e/o sup. escluso ostetrico-ginecologica)] [vedi anche RAO 009 ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO - Codice 88.76.1 e RAO 010 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE - Codice 88.75.1]</p>
<p>CLASSE DI PRIORITA'</p>	<p align="center">INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</p>
<p>D (PEDIATRIA)</p>	<p>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</p> <p>60 gg</p> <p>1. Angiomi cutanei multipli 2. Malattie neuro-cutanee 3. Altro (10%)</p>
<p>P</p>	<p>LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO</p>
<p>P (PEDIATRIA)</p>	<p>LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO</p>

ECOGRAFIA GINECOLOGICA - Codice 88.78.2

CLASS_RAO
012
(M)

CODICE DPCM 12.01.2017:

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 INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masse pelviche sintomatiche 2. Menometrorragie gravi 3. Altro (10%)
U (PEDIATRIA)	72 h	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masse pelviche asintomatiche 2. Altro (10%)
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masse pelviche asintomatiche 2. Sanguinamenti in menopausa 3. Altro (10%)
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sanguinamento in prepubere 2. Altro (10%)
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolore pelvico cronico 2. Sospetto fibroma uterino 3. Irregolarità mestruali 4. Altro (10%)

ECOGRAFIA GINECOLOGICA - Codice 88.78.2

CLASS_RAO
012
(M)

CODICE DPCM 12.01.2017:

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 INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D (PEDIATRIA)	60 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Irregolarità mestruali2. Amenorrea con test negativo3. Altro (10%)
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Sterilità/infertilità di coppia2. Altro (10%)
P (PEDIATRIA)	120 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Acne/irsutismo2. Altro (10%)

<p>CLASS_RAO 013 (M)</p>	<p align="center">ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - Codice 88.73.1 Bilaterale ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - Codice 88.73.2 Monolaterale</p> <p>CODICI DPCM 12.01.2017: ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA - Codice 88.73.1 Incluso ecografia del cavo ascellare ed eventuale integrazione ColorDoppler. Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA - Codice 88.73.2 Incluso: ecografia del cavo ascellare ed eventuale integrazione ColorDoppler</p> <p>[Vedi anche RAO 062 ESAME CLINICO - STRUMENTALE DELLA MAMMELLA]</p>
<p>CLASSE DI PRIORITA'</p>	<p>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</p>
<p>U</p>	<p>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</p> <p>72 h</p> <p>LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO</p>
<p>B</p>	<p>1. Addensamento o distorsione sospetta in mammografia 2. Linfoadenomegalia ascellare clinicamente sospetta età < 40 anni senza flogosi mammaria 3. Linfonodi sopraclavari clinicamente sospetti 4. Nodulo di recente riscontro 5. Nodulo mammario nell'uomo 6. Secrezione ematica dal capezolo dopo esame citologico del secreto 7. Sospetto ascesso o cisti infetta 8. Sospetto ematoma post traumatico 9. Altro (10%)</p>
<p>D</p>	<p>1. Accrescimento di nodulo "benigno" noto (fibroadenoma) 2. Anomalie dello sviluppo mammario 3. Altro (10%)</p>

<p>CLASS_RAO 013 (M)</p>	<p align="center">ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - Codice 88.73.1 Bilaterale</p> <p align="center">ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - Codice 88.73.2 Monolaterale</p> <p>CODICI DPCM 12.01.2017: ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA - Codice 88.73.1 Incluso ecografia del cavo ascellare ed eventuale integrazione ColorDoppler. Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA - Codice 88.73.2 Incluso: ecografia del cavo ascellare ed eventuale integrazione ColorDoppler</p> <p>[Vedi anche RAO 062 ESAME CLINICO - STRUMENTALE DELLA MAMMELLA]</p>
<p>CLASSE DI PRIORITA'</p>	<p>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</p>
<p>P</p>	<p>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</p> <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 014	<p align="center">ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE - Codice 88.79.3 Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colorDoppler</p> <p align="center">CODICE DPCM 12.01.2017: 88.79.3 - ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colorDoppler</p> <p align="center">[Sostituisce il precedente RAO regionale: ECO OSTEO-ARTICOLARE / MUSCOLOTENDINEA]</p>	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE 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 non dolorose a rapida insorgenza tessuti superficiali 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%)

<p>CLASS_RAO 014</p>	<p align="center">ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE - Codice 88.79.3 Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colorDoppler</p> <p align="center">CODICE DPCM 12.01.2017: 88.79.3 - ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colorDoppler</p> <p align="center">[Sostituisce il precedente RAO regionale: ECO OSTEO-ARTICOLARE / MUSCOLOTENDINEA]</p>	
<p>CLASSE DI PRIORITA'</p>	<p>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</p>	<p align="center">INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</p>
<p>D (PEDIATRIA)</p>	<p>60 gg</p>	<p>1. Screening della displasia congenita dell'anca 2. Altro (10%)</p>
<p>P</p>	<p>120 gg</p>	<p>1. Tendinopatie Achillee: epicondilopatie 2. Altro (10%)</p>
<p>P (PEDIATRIA)</p>	<p>120 gg</p>	<p>LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO</p>

ECOGRAFIA OSTETRICA - Codice 88.78

CODICE DPCM 12.01.2017:

ECOGRAFIA OSTETRICA - Codice 88.78

CLASS_RAO 015 (M)	ECOGRAFIA OSTETRICA - Codice 88.78	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	<ol style="list-style-type: none">1. Sanguinamenti in gravidanza2. Sospetta anomalia strutturale fetale3. Altro (10%)
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Sospetto ritardo di crescita fetale2. Sospetta macrosomia3. Sospetta placenta previa4. Altro (10%)
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

ECOGRAFIA DEI TESTICOLI - Codice 88.79.6

CLASS_RAO 016	CODICE DPCM 12.01.2017: ECOGRAFIA SCROTALE - Codice 88.79.6 Incluso: testicoli e annessi testicolari. Incluso: eventuale integrazione ColorDoppler	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
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%)

ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO - Codice 89.50 Dispositivi analogici (Holter)	
CODICE DPCM 12.01.2017: 89.50 - ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (secondo Holter)	
[Sostituisce il precedente RAO regionale: ECG HOLTER]	
CLASS_ RAO 017 (M)	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA
U	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	<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	<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	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

CLASS_RAO 018 (M)	<p style="text-align: center;">ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) - Codice 45.13 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) CON BIOPSIA - Codice 45.16 BIOPSIA (ENDOSCOPICA) DELL'ESOFAGO - Codice 42.24</p> <p>CODICI DPCM 12.01.2017: 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</p> <p>[Sostituisce il precedente RAO regionale: ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (E COLONSCOPIA)]</p>	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO
U (PEDIATRIA)	72 h	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anemizzazione di recente insorgenza con sintomi digestivi, con Hb <10 g/dl 2. Esigenza di escludere lesioni per terapie cardiologiche urgenti in pazienti con fattori di rischio per emorragia digestiva 3. Sintomi d'allarme: <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) • calo ponderale significativo con sintomi digestivi 4. Sospette neoplasie rilevate obiettivamente e/o con diagnostica strumentale 5. Altro (10%)
B (PEDIATRIA)	10 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO

<p>CLASS_RAO 018 (M)</p>	<p align="center">ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) - Codice 45.13 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) CON BIOPSIA - Codice 45.16 BIOPSIA (ENDOSCOPICA) DELL'ESOFAGO - Codice 42.24</p> <p>CODICI DPCM 12.01.2017: 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</p> <p>[Sostituisce il precedente RAO regionale: ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (E COLONSCOPIA)]</p>	
<p>CLASSE DI PRIORITA'</p>	<p>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</p>	<p>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</p>
<p>D</p>	<p>60 gg</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anemia sideropenica 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. Sospetta celiachia-malassorbimento 4. Stadiazione pre-trapianto 5. Valutazione varici/gastropatia da ipertensione portale 6. Altro (10%)
<p>D (PEDIATRIA)</p>	<p>60 gg</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Positività test del sangue occulto in asintomatico 2. Altro (10%)
<p>P</p>	<p>120 gg</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pazienti < 50 anni con sindrome da reflusso gastroesofageo o sindrome dispeptica (mai indagata con EGDS) con sintomi persistenti anche dopo test and treat per HP 2. Altro (10%)
<p>P (PEDIATRIA)</p>	<p>120 gg</p>	<p>LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO</p>

MAMMOGRAFIA BILATERALE (2 PROIEZIONI) - Codice 87.37.1 MAMMOGRAFIA MONOLATERALE (2 PROIEZIONI) - Codice 87.37.2	
CLASS_RAO 019	CODICI DPCM 12.01.2017: MAMMOGRAFIA BILATERALE - Codice 87.37.1 MAMMOGRAFIA MONOLATERALE - Codice 87.37.2 [Vedi anche RAO 062 ESAME CLINICO - STRUMENTALE DELLA MAMMELLA]
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA
U	72 h
INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO	
LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO	
B	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	1. Nodulo/addensamento di recente riscontro clinicamente non sospetto 2. Altro (10%)
P	1. Prima richiesta in paziente ad elevato rischio eredo/familiare in donne con età \geq 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%)

ORTOPANORAMICA DELLE ARCADE DENTARIE - Codice 87.11.3 Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)	
CODICEDPCM 12.01.2017: ORTOPANORAMICA DELLE ARCADE DENTARIE - Codice 87.11.3 Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)	
CLASS_RAO 020	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA
INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO	
U	72 h
B	10 gg
D	60 gg
P	120 gg

LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

1. Sospetta lesione ossea o dentale traumatica
2. Sospetta lesione ossea o dentale flogistica (granuloma, ascesso, carie dolorosa sintomatica)
3. Altro (10%)

1. Ortopantomografia per carie, disodontias, controlli odontoiatrici
2. Studio pre-implantologico, valutazione ortodontica
3. Altro (10%)

LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

PRIMA VISITA CARDIOLOGICA - Codice 89.7A.3 Includo: ECG (89.52)	
CODICI DPCM 12.01.2017: PRIMA VISITA CARDIOLOGICA - Codice 89.7A.3 Includo: ECG (89.52)	
[Sostituisce il precedente RAO regionale: Prima VISITA CARDIOLOGICA e ECG]	
CLASS_ RAO 021 (M)	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA
U	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
U (PEDIATRIA)	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	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 sostituisce il precedente diagnosi di cardiopatia 3. Scarica isolata di defibrillatore automatico impiantato 4. Aritmie asintomatiche: ipocinetiche 5. Altro (10%)
B (PEDIATRIA)	1. Soffi cardiaci: primo riscontro in assenza di sintomi nel neonato 2. Altro (10%)

<p align="center">PRIMA VISITA CARDIOLOGICA - Codice 89.7A.3 Incluso: ECG (89.52)</p> <p align="center">CODICI DPCM 12.01.2017: PRIMA VISITA CARDIOLOGICA - Codice 89.7A.3 Incluso: ECG (89.52)</p> <p align="center">[Sostituisce il precedente RAO regionale: Prima VISITA CARDIOLOGICA e ECG]</p>		
CLASS_ RAO 021 (M)	<p align="center">TEMPO MASSIMO DI ATTESA</p>	<p align="center">INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</p>
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	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

NB La visita cardiologica comprende l'esecuzione dell'ECG. Tale esame non deve essere mai richiesto insieme alla visita

VISITA GENERALE (VISITA GASTROENTEROLOGICA) - Codice 89.7	
CLASS_RAO 022 (M)	CODICE DPCM 12.01.2017: PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA - Codice 89.7A.9 [Sostituisce il precedente RAO regionale: Prima VISITA GASTROENTEROLOGICA]
CLASSE DI PRIORITA'	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
U (PEDIATRIA)	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	<ol style="list-style-type: none"> 1. Epatopatie in fase di acuzia o di scompenso 2. Ascite progressiva di nuova insorgenza (già indagata con esami di laboratorio e ecografia addominale) 3. Prima diagnosi di IBD (inflammatory bowel disease o malattie infiammatorie intestinali) 4. Riacutizzazione moderata di IBD (inflammatory bowel disease o malattie infiammatorie intestinali) 5. Sospetto clinico e/o strumentale di neoplasia dell'apparato digerente 6. 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) 7. Altro (10%)
B (PEDIATRIA)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Calo ponderale (già indagata con esami di laboratorio e ecografia addominale) 2. Ematochezia 3. IBD (inflammatory bowel disease o malattie infiammatorie intestinali) 4. Sospetto di malattia celiaca e/o malassorbimento (già indagata con esami di laboratorio) 5. Altro (10%)

VISITA GENERALE (VISITA GASTROENTEROLOGICA) - Codice 89.7	
CLASS_RAO 022 (M)	CODICE DPCM 12.01.2017: PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA - Codice 89.7A.9 [Sostituisce il precedente RAO regionale: Prima VISITA GASTROENTEROLOGICA]
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA
INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO	
D	30 gg
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anemia sideropenica di sospetta origine gastroenterologica (già indagata con EGDS e colonscopia) 2. Diarrea cronica 3. Dolore toracico non cardiaco 4. Ipertransaminasemia (già indagata con esami di laboratorio e ecografia addominale) 5. Sindrome dispeptica/dolorosa in soggetti >50 anni (già indagata con ecografia addominale, EGDS e colonscopia) 6. Sospetto di malattia celiaca e/o malassorbimento (già indagata con esami di laboratorio) 7. Altro (10%)
D (PEDIATRIA)	30 gg
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alterazione di funzione epatica (già indagata con esami di laboratorio e ecografia addominale) 2. Deficit accrescitivo ponderale 3. Altro (10%)
P	120 gg
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Paziente < 50 anni con sindrome dell'intestino irritabile 2. Pazienti < 50 anni con sindrome da reflusso gastroesofageo o sindrome dispeptica 3. Altro (10%)
P (PEDIATRIA)	120 gg
	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

<p>CLASS_RAO 023 (M)</p>	<p align="center">RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO, SENZA E CON CONTRASTO - Codice 88.95.5</p> <p align="center">Vescica e pelvi maschile o femminile, Incluso: relativo distretto vascolare</p> <p align="center">riconducibile RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO - Codice 88.95.4</p> <p align="center">Vescica e pelvi maschile o femminile, Incluso: relativo distretto vascolare</p> <p align="center">CODICE DPCM 12.01.2017: RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC - Codice 88.95.5</p> <p align="center">Incluso: relativo distretto vascolare</p>	
<p>CLASSE DI PRIORITA'</p>	<p>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</p>	<p>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</p>
<p>U</p>	<p>72 h</p>	<p>LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO</p>
<p>B</p>	<p>10 gg</p>	<p>1. Sospetto di neoplasia maligna in sede pelvica dopo esame diagnostico di 1° livello o prima stadiazione 2. Altro (10%)</p>
<p>D</p>	<p>60 gg</p>	<p>1. Endometriosi 2. Altro (10%)</p>
<p>P</p>	<p>120 gg</p>	<p>LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO</p>

CLASS_RAO 024	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE - Codice 88.95.1 Includo: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare CODICE DPCM 12.01.2017: RM DELL'ADDOME SUPERIORE - Codice 88.95.1 Includo: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
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	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO - Codice 88.95.2		
Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare		
CODICE DPCM 12.01.2017: 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 INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 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	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incidentale loma surrenalico 2. Sospetta patologia malformativa-genetica 3. Altro (10%)

<p>CLASS_RAO 026</p>	<p align="center">RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO - Codice 88.91.6 [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare</p> <p align="center">RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO - Codice 88.91.7 [faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare</p> <p>CODICI DPCM 12.01.2017:</p> <p>RM DEL COLLO - Codice 88.91.6 [Faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare</p> <p>RM DEL COLLO SENZA E CON MDC - Codice 88.91.7 [Faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare</p>
<p>CLASSE DI PRIORITA'</p>	<p>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</p>
<p align="center">U</p>	<p align="center">72 h</p> <p align="center">LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO</p>
<p align="center">B</p>	<p align="center">10 gg</p> <p align="center">1. Sospetta neoplasia maligna del tratto rino-oro-ipo-faringeo e ghiandole salivari, dopo ecografia ed TC non conclusive 2. Altro (10%)</p>
<p align="center">D</p>	<p align="center">60 gg</p> <p align="center">LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO</p>
<p align="center">P</p>	<p align="center">120 gg</p> <p align="center">1. A completamento di indagine TC (es. per chemodectoma) 2. Altro (10%)</p>

RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA - Codice 88.93 Cervicale, toracica, lombosacrale	
CLASS_RAO 027	CODICI DPCM 12.01.2017: RM DELLA COLONNA IN TOTO. Non associabile a RM DEL RACHIDE CERVICALE (88.93.2), RM DEL RACHIDE DORSALE (88.93.3), RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE (88.93.4), RM DEL RACHIDE SACROCCIGEO (88.93.5) - Codice 88.93.6 [Sostituisce il precedente RAO regionale: RMN COLONNA]
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA
U	72 h
B	10 gg
D	60 gg
P	120 gg
INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO	
LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO	
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%)	
1. Rachialgia acuta o subacuta o cronica o recidivante con sintomatologia radicolare modesta (dolore non persistente senza deficit motorio)	
LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO	

<p>CLASS_RAO 028 (M)</p>	<p>RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO - Codice 88.93.1 Cervicale, toracica, lombosacrale</p> <p>riconducibile RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA - Codice 88.93 Cervicale, toracica, lombosacrale</p> <p>CODICI DPCM 12.01.2017 RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.93.7, 88.93.8, 88.93.9, 88.93.A - Codice 88.93.B</p> <p>[Sostituisce il precedente RAO regionale: RMN COLONNA]</p>
<p>CLASSE DI PRIORITA'</p> <p>U</p>	<p>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</p> <p>72 h</p>
	<p>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. PATOLOGIA ONCOLOGICA: dolore violento, recente, ingravescente in caso di esame radiografico e/o TC non conclusivo 2. SOSPETTO ONCOLOGICO: dolore ingravescente continuo anche a riposo e con persistenza notturna. Anche in assenza di dolore in presenza di deficit motori e sensitivi degli arti superiori o rigidità piramidale degli arti inferiori in caso di esame radiografico e/o TC non conclusivo 3. SOSPETTA INFEZIONE: dolore ingravescente continuo anche a riposo e con persistenza notturna. In presenza di febbre, recenti infezioni batteriche, terapie immunosoppressive, HIV in caso di esame radiografico e/o TC non conclusivo 4. Altro (10%)

<p>CLASS_RAO 028 (M)</p>	<p>RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA, SENZA E CON CONTRASTO - Codice 88.93.1 Cervicale, toracica, lombosacrale</p> <p>ricostituibile RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA - Codice 88.93 Cervicale, toracica, lombosacrale</p> <p>CODICI DPCM 12.01.2017</p> <p>RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC. Non associabile a 88.93.7, 88.93.8, 88.93.9, 88.93.A - Codice 88.93.B</p> <p>[Sostituisce il precedente RAO regionale: RMN COLONNA]</p>
<p>CLASSE DI PRIORITA'</p>	<p>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</p>
<p>B</p>	<p>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Rachialgia acuta o cronica riacutizzata in paziente con grave e persistente sintomatologia radicolare (dolore acuto e/o deficit motorio e/o sensitivo clinicamente documentato) in paziente operato di ernia discale 2. PATOLOGIA ONCOLOGICA: in presenza di deficit motori o sensitivi degli arti superiori o rigidità piramidale degli arti inferiori anche in assenza di dolore 3. Complicanze post-traumatiche 4. Studio di stadiazione oncologica o in ambito pediatrico; dubbio diagnostico di stenosi del canale midollare (solo per codice 88.93 B) 5. Altro (10%)
<p>D</p>	<p>LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO</p>
<p>P</p>	<p>LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO</p>

<p>CLASS_RAO 029 (M)</p>	<p>RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO - Codice 88.91.2 Incluso: relativo distretto vascolare</p> <p>riconducibile RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO - Codice 88.91.1</p> <p>CODICE DPCM 12.01.2017: RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE, SENZA E CON CONTRASTO - Codice 88.91.2</p> <p>[Sostituisce il precedente RAO regionale: RMN CRANIO ENCEFALICA]</p>	
<p>CLASSE DI PRIORITA'</p>	<p>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</p>	<p>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</p>
<p>U</p>	<p>72 h</p>	<p>1. Sospetta lesione espansiva intracranica in paziente clinicamente sintomatico 2. Altro (10%)</p>
<p>U (PEDIATRIA)</p>	<p>72 h</p>	<p>LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO</p>
<p>B</p>	<p>10 gg</p>	<p>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%)</p>
<p>B (PEDIATRIA)</p>	<p>10 gg</p>	<p>1. Tumori cavità orale e lingua 2. Arresto sviluppo psico-motorio 3. Altro (10%)</p>
<p>D</p>	<p>60 gg</p>	<p>1. Cefalea continua di nuova insorgenza non sensibile a terapie, in assenza di segni o sintomi localizzanti, dopo con TC conclusiva 2. Prima diagnosi di Morbo di Parkinson (preferibilmente RM senza mdc per codice 88.91.1) 3. Sospetto neurinoma del nervo acustico 4. Sospetta patologia espansiva ipofisaria</p>

<p>CLASS_RAO 029 (M)</p>	<p align="center">RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO, SENZA E CON CONTRASTO - Codice 88.91.2 Incluso: relativo distretto vascolare</p> <p align="center">riconducibile RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO - Codice 88.91.1</p> <p>CODICE DPCM 12.01.2017: RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE, SENZA E CON CONTRASTO - Codice 88.91.2</p> <p>[Sostituisce il precedente RAO regionale: RMN CRANIO ENCEFALICA]</p>	
<p>CLASSE DI PRIORITA'</p>	<p>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</p>	<p>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</p>
		<p>5. Altro (10%)</p>
<p>D (PEDIATRIA)</p>	<p>60 gg</p>	<p>LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO</p>
<p>P</p>	<p>120 gg</p>	<p>1. Sindromi genetiche 2. Altro (10%)</p>
<p>P (PEDIATRIA)</p>	<p>120 gg</p>	<p>1. Sindromi genetiche 2. Altro (10%)</p>

<p>CLASS_RAO 030</p>	<p>RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHLETRICA, SENZA E CON CONTRASTO - Codice 88.94.2 RM di spalla e braccio [spalla, braccio] RM di gomito e avambraccio [gomito, avambraccio] RM di polso e mano [polso, mano] RM di bacino RM di articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore] RM di ginocchio e gamba [ginocchio, gamba] RM di caviglia e piede [caviglia, piede] Incluso: articolazione, parti molli, distretto vascolare</p> <p>CODICI DPCM 12.01.2017: RM MUSCOLOSCHLETRICA (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</p> <p>[Sostituisce il precedente RAO regionale: RMN ARTICOLAZIONI]</p>	
<p>CLASSE DI PRIORITA'</p>	<p>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</p>	<p>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</p>
<p>U</p>	<p>72 h</p>	<p>LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO</p>
<p>B</p>	<p>10 gg</p>	<p>1. Sospetta neoplasia dopo indagine radiologica di 1° livello 2. Sospetta osteomielite o raccolta flogistica/ ematica 3. PATOLOGIA ONCOLOGICA: Indagine di scelta per la stadiazione locale di una neoplasia accertata 4. SOSPETTO ONCOLOGICO: Indicata per la migliore valutazione delle strutture muscolari e tendinee 5. Altro (10%)</p>
<p>D</p>	<p>60 gg</p>	<p>1. Patologia reumatica 2. Altro (10%)</p>
<p>P</p>	<p>120 gg</p>	<p>LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO</p>

<p>CLASS_RAO 031</p>	<p align="center">RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA - Codice 88.94.1</p> <p>RM di spalla e braccio [spalla, braccio] RM di gomito e avambraccio [gomito, avambraccio] RM di polso e mano [polso, mano] RM di bacino RM di articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore] RM di ginocchio e gamba [ginocchio, gamba] RM di caviglia e piede [caviglia, piede]</p> <p>Incluso: articolazione, parti molli, distretto vascolare</p> <p>CODICI DPCM 12.01.2017:</p> <p>RM MUSCOLOSCHIELETRICA (SPALLA, BRACCIO, GOMITO, AVAMBRACCIO, POLSO, MANO, BACINO, ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE, COSCIA [FEMORE], GINOCCHIO, GAMBA, CAVIGLIA E PIEDE) - Codici 88.94.4, 88.94.5, 88.94.6, 88.94.7, 88.94.8, 88.94.9, 88.94.A, 88.94.B, 88.94.C, 88.94.D, 88.94.E, 88.94.F, e 88.94.G</p> <p>[Sostituisce il precedente RAO regionale: RMN ARTICOLAZIONI]</p>
<p>CLASSE DI PRIORITA'</p>	<p align="center">INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</p>
<p align="center">U</p>	<p align="center">LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO</p>
<p align="center">B</p>	<p align="center">TEMPO MASSIMO DI ATTESA</p> <p align="center">72 h</p> <p align="center">10 gg</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gonalgia acuta con limitazioni funzionali gravi (compromissione della deambulazione) o blocco articolare in paziente con età <65 anni 2. Sospette lesioni tendinee o ligamentose postraumatiche in pazienti di età < 65 anni e/o fibrocartilaginee 3. Sospetta osteonecrosi 4. Spalla dolorosa con grave limitazione funzionale dopo almeno 30 giorni di terapia documentata e non risolutiva 5. PATOLOGIA TRAUMATICA: indicata nel caso di sospette lesioni legamentose intra-articolari con dolore persistente e/o blocco articolare; valutazione preliminare alla artroscopia. (solo per RM Ginocchio) 6. PATOLOGIA TRAUMATICA: indicata nel caso di lesione osteocondrale dubbia alla Rx. In caso di dolore persistente con sospetta lesione legamentosa ed ecografia negativa o dubbia 7. Altro (10%)

<p>CLASS_RAO 031</p>	<p align="center">RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCHIELETRICA - Codice 88.94.1</p> <p>RM di spalla e braccio [spalla, braccio] RM di gomito e avambraccio [gomito, avambraccio] RM di polso e mano [polso, mano] RM di bacino RM di articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore] RM di ginocchio e gamba [ginocchio, gamba] RM di caviglia e piede [caviglia, piede]</p> <p>Incluso: articolazione, parti molli, distretto vascolare</p> <p>CODICI DPCM 12.01.2017:</p> <p>RM MUSCOLOSCHIELETRICA (SPALLA, BRACCIO, GOMITO, AVAMBRACCIO, POLSO, MANO, BACINO, ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE, COSCIA [FEMORE], GINOCCHIO, GAMBA, CAVIGLIA E PIEDE) - Codici 88.94.4, 88.94.5, 88.94.6, 88.94.7, 88.94.8, 88.94.9, 88.94.A, 88.94.B, 88.94.C, 88.94.D, 88.94.E, 88.94.F, e 88.94.G</p> <p>[Sostituisce il precedente RAO regionale: RMN ARTICOLAZIONI]</p>
<p>CLASSE DI PRIORITA'</p>	<p align="center">INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</p>
<p>D</p>	<p>1. Patologia del tunnel carpale in caso di recidiva dopo chirurgia</p> <p>2. Sospetta necrosi dello scafoide (solo se precedenti indagini sono negative)</p> <p>3. Sospetta osteocondrite</p> <p>4. POST-CHIRURGICA: (non indicata inizialmente. Migliore valutazione delle eventuali complicanze</p> <p>5. SOSPETTA INFIAMMAZIONE: per malattia artritica per valutazione estensione processo flogistico articolare alla componente cartilaginea e scheletrica - early arthritis. (non indicata inizialmente. Solo dopo Rx negativa, ecografia positiva e test di laboratorio probanti per la malattia artritica per la valutazione dell'estensione del processo flogistico articolare alla componente cartilaginea e scheletrica - early arthritis. Non ripetibile prima di almeno 3 mesi ed in funzione del quadro clinico-laboratoristico. Nei quadri di degenerazione artrosica è indicato l'esame radiologico ed inappropriato l'esame RM)</p> <p>6. Altro (10%)</p>
<p>P</p>	<p>1. Sindrome da conflitto articolare</p> <p>2. Gonalgia con limitazioni funzionali in paziente con età >65 anni</p> <p>3. Patologia algico-disfunzionale dell'articolazione temporo-mandibolare</p> <p>4. Patologie infiammatorie croniche</p> <p>5. Altro (10%)</p>

<p>CLASS_RAO 032</p>	<p align="center">RADIOGRAFIA DEL PIEDE E DELLA CAVIGLIA - Codice 88.28 Radiografia (2 proiezioni) di: caviglia, piede [calcagno], dito del piede</p> <p>CODICI DPCM 12.01.2017: RX DELLA CAVIGLIA - Codice 88.28.1 RX DEL PIEDE [CALCAGNO] - Codice 88.28.2 comprese le dita</p>	
<p>CLASSE DI PRIORITA'</p>	<p>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</p>	<p>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</p>
<p align="center">U</p>	<p align="center">72 h</p>	<p>1. Dolore persistente dopo trauma lieve 2. Altro (10%)</p>
<p align="center">B</p>	<p align="center">10 gg</p>	<p>1. Dolore persistente e resistente alla terapia dopo 3 settimane 2. Altro (10%)</p>
<p align="center">D</p>	<p align="center">60 gg</p>	<p>LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO</p>
<p align="center">P</p>	<p align="center">120 gg</p>	<p>LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO</p>

<p>CLASS_RAO 033</p>	<p align="center">RADIOGRAFIA DELLA COLONNA CERVICALE - Codice 87.22 (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna cervicale</p> <p align="center">RADIOGRAFIA DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE) - Codice 87.23 (2 proiezioni) Esame morfodinamico della colonna dorsale, rachide dorsale per morfometria vertebrale</p> <p align="center">RADIOGRAFIA DELLA COLONNA LOMBOSACRALE) - Codice 87.24 (2 proiezioni) Radiografia del rachide lombosacrale o sacrococcigeo, esame morfodinamico della colonna lombosacrale, rachide lombosacrale per morfometria vertebrale</p> <p>CODICI DPCM 12.01.2017: RX DELLA COLONNA CERVICALE, DORSALE E LOMBOSACRALE - Codici 87.22, 87.23, 87.24 RX MORFOMETRIA VERTEBRALE DORSALE E LOMBARE - Codici 87.23.6, 87.24.7 RX STANDARD SACROCCOCIGE - Codice 87.24.6</p>
<p>CLASSE DI PRIORITA'</p>	<p>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</p>
<p align="center">U</p>	<p>1. Dolore persistente dopo trauma lieve 2. Altro (10%)</p>
<p align="center">B</p>	<p>1. Dolore persistente e resistente alla terapia dopo 3 settimane 2. Morfometria vertebrale per sospetto crollo vertebrale su base osteoporotica 3. Altro (10%)</p>
<p align="center">D</p>	<p>1. Scoliosi, dismorfismi scheletrici 2. Altro (10%)</p>
<p align="center">P</p>	<p>LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO</p>

CLASS_RAO 034	RADIOGRAFIA DEL FEMORE, GINOCCHIO E GAMBA - Codice 88.27 Radiografia (2 proiezioni) di: femore, ginocchio, gamba CODICI DPCM 12.01.2017: 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 INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	1. Dolore persistente dopo trauma lieve 2. Altro (10%)
B	10 gg	1. Dolore persistente e resistente alla terapia dopo 3 settimane 2. Sospetta artrite settica o infiammatoria 3. Altro (10%)
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL' AVAMBRACCIO - Codice 88.22

Radiografia (2 proiezioni) di: gomito, avambraccio

CODICI DPCM 12.01.2017:

RX DEL GOMITO - Codice 88.22.1

RX DELL'AVAMBRACCIO - Codice 88.22.2

CLASS_RAO 035	RADIOGRAFIA DEL GOMITO E DELL' AVAMBRACCIO - Codice 88.22 Radiografia (2 proiezioni) di: gomito, avambraccio	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	<ol style="list-style-type: none">1. Dolore persistente dopo trauma lieve2. Altro (10%)
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Dolore persistente e resistente alla terapia dopo 3 settimane2. Altro (10%)
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

CLASS_RAO 036	RADIOGRAFIA DEL POLSO E DELLA MANO - Codice 88.23 Radiografia (2 proiezioni) di: polso, mano, dito della mano CODICI DPCM 12.01.2017: 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 INDICATE 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	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

CLASS_RAO 037		RADIOGRAFIA DELLA SPALLA E DELL' ARTO SUPERIORE - Codice 88.21 Radiografia (2 proiezioni) di: spalla, braccio, toraco-brachiale CODICE DPCM 12.01.2017: RX DELLA SPALLA - Codice 88.21.2	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE 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	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO	
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO	

ANGIO TC DELL'AORTA TORACICA - Codice 87.44.1

CLASS_RAO 038	CODICE DPCM 12.01.2017: RX DEL TORACE - Codice 87.44.1 Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale [Sostituisce il precedente RAO regionale: RX TORACE]	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	<ol style="list-style-type: none">1. Dispnea ingravescente senza causa nota2. Sospetta broncopolmonite3. Sospetta lesione neoplastica (in presenza di segni/sintomi clinici specifici)4. Sospetto versamento pleurico5. Altro (10%)
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Tosse senza causa evidente2. Altro (10%)
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none">1. Sospetta patologia interstiziale diffusa2. Altro (10%)
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

<p>CLASS_ RAO 039 (M)</p>	<p>TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO - Codice 88.01.2 Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni riconducibile TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE - Codice 88.01.1 Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO - Codice 88.01.4 Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata riconducibile TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE - Codice 88.01.3 Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO - Codice 88.01.6 riconducibile TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO - Codice 88.01.5</p> <p>CODICI DPCM 12.01.2017: TC DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni - Codice 88.01.1 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 TC DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata - Codice 88.01.3 TC DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC - Codice 88.01.4 Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata TC DELL' ADDOME COMPLETO - Codice 88.01.5 TC DELL'ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC - Codice 88.01.6</p>
<p>CLASSE DI PRIORITA'</p>	<p>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</p> <p>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</p>
<p>U</p>	<p>72 h</p> <p>1. Calcolosi renale complicata con ecografia non conclusiva (solo su richiesta specialistica urologica)</p>
<p>B</p>	<p>10 gg</p> <p>1. Evidenza clinica o strumentale (ecografia) di patologia oncologica addomino-pelvica 2. Primo riscontro ecografico di aneurisma dell'aorta addominale, superiore a 4 cm 3. Riscontro a seguito di follow-up ecografico di aumento maggiore di cm 1 di diametro di aneurisma dell'aorta addominale 4. Caratterizzazione di lesioni focali al fegato, dopo ecografia non conclusiva (è preferibile la RM come indagine di II livello dopo ecografia in caso di pazienti giovani) 5. Altro (10%)</p>

<p>CLASS_RAO 039 (M)</p>	<p>TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO - Codice 88.01.2 Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni ricostituibile TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME SUPERIORE - Codice 88.01.1 Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni</p> <p>TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO - Codice 88.01.4 Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata</p> <p>ricostituibile TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME INFERIORE - Codice 88.01.3 Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata</p> <p>TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO, SENZA E CON CONTRASTO - Codice 88.01.6 ricostituibile TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ADDOME COMPLETO - Codice 88.01.5</p> <p>CODICI DPCM 12.01.2017: TC DELL' ADDOME SUPERIORE. Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni - Codice 88.01.1 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 TC DELL' ADDOME INFERIORE. Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata - Codice 88.01.3 TC DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC - Codice 88.01.4 Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata TC DELL' ADDOME COMPLETO - Codice 88.01.5 TC DELL'ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC - Codice 88.01.6</p>
<p>CLASSE DI PRIORITA'</p>	<p>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</p> <p>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</p>
<p>D</p>	<p>1. Sospetta surrenopatia endocrina con ecografia non conclusiva (è preferibile la RM come indagine di II livello dopo ecografia) 2. Sospetta pancreatite cronica 3. Lesioni focali al fegato con diagnosi ecografica verosimilmente benigna ma non conclusiva (è preferibile la RM come indagine di II livello dopo ecografia in caso di pazienti giovani) 4. Altro (10%)</p>
<p>P</p>	<p>LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO</p>

<p>CLASS_RAO 040</p>	<p>TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE - Codici 88.38.3 TC di: spalla e braccio [spalla, braccio], gomito e avambraccio [gomito, avambraccio], polso e mano [polso, mano]</p> <p>TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE - Codici 88.38.6 TC di: articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore], ginocchio e gamba [ginocchio, gamba], caviglia e piede [caviglia, piede]</p> <p>CODICI DPCM 12.01.2017: 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</p>	
<p>CLASSE DI PRIORITA'</p>	<p>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</p>	<p>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</p>
<p>U</p>	<p>72 h</p>	<p>1. Sospetta frattura dopo esame radiografico negativo 2. Altro (10%)</p>
<p>B</p>	<p>10 gg</p>	<p>1. PATOLOGIA TRAUMATICA: Non indicata inizialmente. Per valutazione scheletrica pre-chirurgica. 2. Valutazione di alterazioni ossee riscontrate in esame radiografico in paziente pauci-sintomatico 3. Valutazione di rilievi scintigrafici ossei positivi con esame radiografico non conclusivo 4. Altro (10%)</p>
<p>D</p>	<p>60 gg</p>	<p>1. POST-CHIRURGICO: Non indicata inizialmente. Per una migliore valutazione dell'evoluzione clinica e di eventuali complicanze ossee 2. Altro (10%)</p>
<p>P</p>	<p>120 gg</p>	<p>LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO</p>

<p>CLASS_RAO 041</p>	<p>TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO - Codice 88.38.4 TC di: spalla e braccio [spalla, braccio], gomito e avambraccio [gomito, avambraccio], polso e mano [polso, mano]</p> <p>TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL' ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO - Codice 88.38.7 TC di: articolazione coxo-femorale e femore [articolazione coxo-femorale, femore], ginocchio e gamba [ginocchio, gamba], caviglia e piede [caviglia, piede]</p> <p>CODICI DPCM 12.01.2017: 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</p>
<p>CLASSE DI PRIORITA'</p>	<p>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</p>
<p>U</p>	<p>LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO</p>
<p>B</p>	<p>10 gg</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Valutazione/caratterizzazione patologia espansiva (in pazienti in cui è controindicata la RM) 2. PATOLOGIA ONCOLOGICA: valutazione delle strutture scheletriche in presenza di reperto positivo ai prioritari esami radiografici (in pazienti in cui è controindicata la RM) 3. SOSPETTO ONCOLOGICO: valutazione delle strutture scheletriche in presenza di reperto dubbio ai prioritari esami radiografici o alla scintigrafia ossea (in pazienti in cui è controindicata la RM) 4. Altro (10%)
<p>D</p>	<p>60 gg</p> <p>LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO</p>
<p>P</p>	<p>120 gg</p> <p>LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO</p>

CLASS_RAO 042 (M)	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO - Codice 88.38.5 TC di: bacino e articolazioni sacro-iliache CODICE DPCM 12.01.2017: TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE - Codice 88.38.5	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	1. Sospetto di neoplasia maligna dopo esame radiografico di 1° livello 2. Altro (10%)
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO - Codice 87.03	
CLASS_RAO 043 (M)	<p style="text-align: center;">TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell'encefalo</p> <p>CODICE DPCM 12.01.2017: TC CRANIO-ENCEFALO - Codice 87.03 Non associabile a TC Sella Turcica (87.03.A) e TC Orbite (87.03.C)</p> <p>[Sostituisce il precedente RAO regionale: TAC CRANIO-ENCEFALICA] [vedi anche RAO 044 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO - Codice 87.03.1]</p>
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA
INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO	
U	<p>72 h</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetti segni e/o sintomi di TIA, verificatosi da oltre 48 ore in paziente a basso rischio di recidiva 2. Altro (10%)
B	<p>10 gg</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetto ematoma sottodurale cronico o idrocefalo normoteso 2. Altro (10%)
D	<p>60 gg</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetta demenza vascolare 2. Vertigini non di pertinenza otorino 3. Altro (10%)
P	<p>120 gg</p> <p>LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO</p>

CLASS_RAO 044 (M)	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO, SENZA E CON CONTRASTO - Codice 87.03.1 TC del cranio [sella turcica, orbite] TC dell'encefalo CODICE DPCM 12.01.2017: 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 MDC (87.03.D) [Sostituisce il precedente RAO regionale: TAC CRANIO-ENCEFALICA] [vedi anche RAO 043 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL CAPO - Codice 87.03]	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE 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	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
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	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

CLASS_RAO 045	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE - Codice 87.03.2 TC del massiccio facciale [mascellare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari] In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88:90.2) CODICE DPCM 12.01.2017: TC MASSICCIO FACCIALE - Codice 87.03.2 [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
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	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

<p>CLASS_RAO 046</p>	<p>TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE, SENZA E CON CONTRASTO - Codice 87.03.3 TC del massiccio facciale [mascellare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari] In caso di ricostruzione tridimensionale codificare anche (88:90.2)</p> <p>CODICE DPCM 12.01.2017: TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC - Codice 87.03.3 [massellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]</p>	
<p>CLASSE DI PRIORITA'</p>	<p>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</p>	<p>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</p>
<p>U</p>	<p>72 h</p>	<p>LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO</p>
<p>B</p>	<p>10 gg</p>	<p>1. Sospetto di lesione espansiva (in pazienti in cui è controindicata la RM) 2. Altro (10%)</p>
<p>D</p>	<p>60 gg</p>	<p>LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO</p>
<p>P</p>	<p>120 gg</p>	<p>LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO</p>

CLASS_RAO 047 (M)	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE - Codici 88.38.1 TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale Incluso: lo studio di 3 metameri e 2 spazi intersomatici In caso di estensione della prestazione ad un ulteriore spazio intersomatico o metamero codificare anche 88.90.3 CODICI DPCM 12.01.2017: TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE, TORACICO, LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE - Codici 88.38.A, 88.38.B, 88.38.C [Sostituisce il precedente RAO regionale: TAC COLONNA] [vedi anche RAO 048 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO - Codice 88.38.2]	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE 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 terapia medica senza risultati, (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	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE, SENZA E CON CONTRASTO - Codice 88.38.2		
CLASS_RAO 048 (M)	<p>TC del rachide [cervicale, toracico, lombosacrale], spinale Incluso: lo studio di 3 metameri e 2 spazi intersomatici</p> <p>In caso di estensione della prestazione ad un ulteriore spazio intersomatico o metamero codificare anche 88.90.3</p> <p>CODICI DPCM 12.01.2017: TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE, TORACICO, LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGGE SENZA E CON MDC - Codici 88.38.D, 88.38.E, 88.38.F</p> <p>[Sostituisce il precedente RAO regionale: TAC COLONNA] [vedi anche RAO 047 TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE - Codici 88.38.1]</p>	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 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. SOSPETTO ONCOLOGICO: RM DUBBIA O POSITIVA: per la migliore valutazione della componente scheletrica con dolore ingravescente continuo anche a riposo e con persistenza notturna. Anche in assenza di dolore in presenza di deficit neurologici agli arti inferiori. COMPLICANZE POST-CHIRURGICHE (in pazienti in cui è controindicata la RM) Altro (10%)
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> PATOLOGIA SCHELETRICA NON ONCOLOGICA: per una migliore valutazione quando la RM non sia chiarificatrice Altro (10%)
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

CLASS_RAO 049 (M)	<p style="text-align: center;">TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE - Codice 87.41</p> <p style="text-align: center;">TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]</p> <p>CODICE DPCM 12.01.2017:</p> <p>TC DEL TORACE - Codice 87.41</p> <p>[polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]</p>	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE 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	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
D	60 gg	1. Sospetta interstiziopatia polmonare 2. Altro (10%)
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

CLASS_RAO 050 (M)	TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO - Codice 87.41.1 TC del torace [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino] CODICE DPCM 12.01.2017: 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 INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
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	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO

VISITA OCULISTICA - Codice 95.02 Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo	
CLASS_RAO 051 (M)	CODICE DPCM 12.01.2017: PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA - Codice 95.02 [RAO regionale già precedentemente in vigore]
CLASSE DI PRIORITA' U Accesso in PS	TEMPO MASSIMO DI ATTESA INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO 1. Occhio rosso e dolente con riduzione del visus 2. Causticazione della cornea o congiuntiva 3. Lesioni traumatiche importanti, ferite perforanti, corpi del bulbo e annessi 4. Calo improvviso ed importante del visus e /o evidente amputazione del campo visivo – scotomi fissi.
U	72 h 1. Occhio rosso e dolente non associato a riduzione del visus 2. Disturbi del visus improvvisi lievi e/o transitori 3. Visione di corpuscoli, filamenti, miodesopsie o mosche volanti, lampi senza riduzione del visus e/o amputazione del campo visivo 4. Leucocoria, riflesso rosso assente o patologico (bambino)
U PEDIATRIA	72 h 1. Esoftalmo monolaterale di nuova insorgenza (bambino) * 2. Anomalie bulbo, cornea e pupilla (bambino) * 3. Nistagno (bambino) *
B	10 gg 1. Aggravamento di pazienti già in trattamento (pregresso recente intervento) 2. Ri-valutazione in pz. (già) Urgente, Tipo U, Operato. 3. Oculocefalalgie (non diagnosticate); 4. Cataratta nel bambino; 5. Disturbi oculari in patologie sistemiche; 6. Patologie iatrogene; 7. Altro (10%)

VISITA OCULISTICA - Codice 95.02 Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo		
CLASS_RAO 051 (M)		
CODICE DPCM 12.01.2017: PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA - Codice 95.02 [RAO regionale già precedentemente in vigore]		
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
B PEDIATRIA		1. Strabismo di nuova insorgenza (bambino) *
D	60 gg	1. Fundus per diabetici di nuova diagnosi; 2. Fundus per ipertesi di nuova diagnosi; 3. Ulteriore riduzione del visus imprecisata o dubbia; 4. Altro (10%)
D PEDIATRIA	60 gg	1. Deficit del visus in età scolare (problemi a scuola); 2. Torcicollo del bambino 3. Altro (10%)
P	120 gg	1. Riferita riduzione del visus imprecisata o dubbia 2. Deficit del visus in età scolare (problemi a scuola) 3. Test di Lang e/o di Cover - test sospetto (bambino) * 4. Altro (10%)

NB La visita oculistica comprende l'esecuzione di tutti gli esami per la valutazione del sistema visivo, compreso anche il FUNDUS OCULI. Tale esame non deve essere mai richiesto insieme alla visita

VISITA GENERALE (VISITA ORTOPEDICA) - Codice 89.7	
CLASS_RAO 052 (M)	CODICE DPCM 12.01.2017: PRIMA VISITA ORTOPEDICA. Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare - Codice 89.7B.8 [RAO regionale già precedentemente in vigore]
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA
U Accesso in PS	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	<ol style="list-style-type: none"> 1. Traumatologia
B	<ol style="list-style-type: none"> 1. Blocco meccanico grosse articolazioni (spalla, gomito, anca, ginocchio,) con impossibilità di movimento; 2. Versamenti endoarticolari non cronici.
D	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lombosciatalgie acute con insufficienza rachide + lasegué vivace + valsalva positiva; 2. Cervicalgie acute con blocco vertebrale; 3. Patologie acute di media gravità poco rispondenti al trattamento antalgico (p.es.: epicondiliti, 4. Periartriti, patologie reumatiche del polso e della mano); 5. Patologia tumorale o sospetta tumorale non inquadrata (p.es.: osteolisi di ndd);
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tutte le sindromi canalicolari (p.es.: dito a scatto, tunnel carpale); 2. Patologia subacuta;
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Altre condizioni cliniche

VISITA GENERALE (VISITA UROLOGICA) - Codice 89.7	
CLASS_RAO 053 (M)	<p>CODICE DPCM 12.01.2017: PRIMA VISITA UROLOGICA/ANDROLOGICA. Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale - Codice 89.7C.3</p> <p>[RAO regionale già precedentemente in vigore]</p>
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA
U Accesso in PS	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	<ol style="list-style-type: none"> 1. Colica in monorene; 2. Traumi apparato – urogenitale; 3. Coliche renali resistenti alla terapia medica; 4. Patologia scrotale acuta; 5. Ritenzione urinaria acuta; 6. Ematuria con ritenzione.
U	<ol style="list-style-type: none"> 1. Macroematuria persistente; 2. Nodulo testicolo.
B	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nodulo epididimo o pene; 2. Polipi o papillomi della vescica; 3. Calcolosi ureterale; 4. Massa renale accertata ecograficamente; 5. Psa aumentato con relativa ridotta quota del psa libero; 6. Pielo-ureterectasia asintomatica; 7. Altro (10%)
D	<ol style="list-style-type: none"> 1. Colica renale o ureterale già valutate ecograficamente senza stasi urinaria; 2. Calcolosi renale; 3. Infezione vie urinarie nel maschio;
P	<ol style="list-style-type: none"> 1. Varicocele; 2. Ipertrofia della prostata; 3. Idrocele e cisti del testicolo o epididimo valutate ecograficamente; 4. Fimosi semplice; 5. Disturbi minzionali; 6. Altro (10%).

VISITA NEUROLOGICA - Codice 89.13

CLASS_RAO
054
(M)

CODICE DPCM LEA 2017

PRIMA VISITA NEUROLOGICA [NEUROCHIRURGICA]. Incluso: eventuale fundus oculi e Minimental test (MMSE) - Codice 89.13

[RAO regionale già precedentemente in vigore]

CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U Accesso in PS		1. Problema che richiede una valutazione rapida per le gravi conseguenze che il ritardo comporterebbe
U	72 h	1. TIA carotideo o vertebrale recente da < di 7 giorni 2. Effetti collaterali importanti di terapia in atto
B	10 gg	1. Scompenso in trattamento antiparkinsoniano 2. Recidiva in trattamento antiepilettico 3. Deficit motorio periferico di recente insorgenza. 4. Altro (10%)
D	30 gg	1. Paresi periferica del nervo Facciale a lenta risoluzione 2. Eemicrania accessoriale 3. Altro (10%)
P	120 gg	1. Patologie neurologiche senza carattere di urgenza (Cefalea, Epilessia, Disturbi del movimento, Demenze, Sindromi demielinizzanti, Malattia Cerebrovascolare) 2. Altro (10%)

CLASS_ RAO 055 (M)	<p align="center">ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] - Codice 93.08.1</p> <p align="center">Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo</p> <p>Escluso: EMG dell'occhio (95.25), EMG dello sfintere uretrale (89.23), quello con polisinnogramma (89.17)</p> <p>CODICI DPCM 12.01.2017:</p> <p>ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. 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 - Codice 93.08.A</p> <p>ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE 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 - Codice 93.08.B</p> <p>ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Include tutte le fibre indagabili. Escluso: EMG dell'occhio (95.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17) – Codice 93.08.C</p> <p>ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli. Include tutte le fibre indagabili. – Codice 93.08.D</p> <p>VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli), associato ad esame basografico per la definizione delle fasi del passo. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7) - Codice 93.08.E</p> <p>EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli) - Codice 93.08.F</p> <p>[RAO regionale già precedentemente in vigore]</p>
CLASSE DI PRIORITA'	<p align="center">INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</p>
TEMPO MASSIMO DI ATTESA	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
U Accesso in PS	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO
B	<p>1. Sospetta lesione acuta del SNP presente da > di 2 settimane e insorta da < di 6 settimane (improvviso deficit muscolare ad un arto inferiore, con lombalgia o anamnesi positiva per ernia discale lombo-sacrale, da sospetta ernia paralizzante;</p> <p>2. deficit muscolare ad esordio acuto correlabile a posture prolungate o in fase post-chirurgica da sospetta compressione acuta di tronchi nervosi;</p> <p>3. paralisi correlabile a traumi, fratture o ferite da sospetta lesione di tronchi nervosi; deficit motorio ad uno o più arti correlabile ad una patologia infiammatoria di tronchi nervosi o infiltrazione neoplastica o effetti di radio e chemioterapia o effetto di farmaci (isoniazide, nitrofurantoina, fenitoina, disulfiram...).</p> <p>N.B. la paresi ingravescente ad andamento disto-proximale da sospetta sindrome di Guillaine-Barrè richiede una visita neurologica urgente o di tipo U.</p> <p>4. Altro (10%)</p>

CLASS_ RAO 055 (M)	<p style="text-align: center;">ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] - Codice 93.08.1</p> <p style="text-align: center;">Analisi qualitativa o quantitativa per muscolo</p> <p style="text-align: center;">Escluso: EMG dell'occhio (95.25), EMG dello sfintere uretrale (89.23), quello con polisinnogramma (89.17)</p> <p>CODICI DPCM 12.01.2017: ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. 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 - Codice 93.08.A ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE 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 - Codice 93.08.B ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Include tutte le fibre indagabili. Escluso: EMG dell'occhio (95.25) e POLISSONNOGRAFIA (89.17) – Codice 93.08.C ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli. Include tutte le fibre indagabili. – Codice 93.08.D VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli), associato ad esame basografico per la definizione delle fasi del passo. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7) - Codice 93.08.E EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli) - Codice 93.08.F</p> <p>[RAO regionale già precedentemente in vigore]</p>	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D1	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetta malattia del motoneurone; 2. Sospetta miastenia gravis. 3. Altro (10%)
D2	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Paralisi periferica del nervo Facciale a lenta risoluzione 2. Sospetta malattia muscolare primitiva o secondaria 3. Altro (10%)
P	120 gg	<p>Prima diagnosi di malattie a lenta evoluzione:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Radicolopatie da ernia discale cervicale o lombo-sacrale 2. Mononeuropatie con compromissione di singoli nervi periferici come il nervo Mediano (s. del tunnel carpale), il nervo Ulnare (s. del tunnel cubitale), il nervo Cutaneo Laterale del Femore (Meralgia Parestesia), il nervo Tibiale posteriore (s. del tunnel tarsale) 3. Polineuropatie dismetaboliche (diabete, uremia, epatopatie, ipotiroidismo), paraproteinemiche (mieloma multiplo, macroglobulinemia di Waldstrom, crioglobulinemia, gammopatia monoclonale), vasculopatiche (artrite reumatoide, LES, panarterite nodosa, granulomatosi di Wegener), disnutrizionali (etilismo, malassorbimento, avitaminosi B6 e B12), paraneoplastiche (microcitoma polmonare, linfoma non Hodgkin, neoplasie viscerali), tossiche (acrilamide, tallio, piombo, solventi, insetticidi, lubrificanti).

NB: Per sospetta sindrome del tunnel carpale o controllo strumentale di polineuropatia già nota è possibile eseguire esame Elettroneurografico con determinazione delle sole velocità di conduzione dei tronchi nervosi (con prenotazione CUP). Nei casi in cui ci sia necessità di completamento dell'esame con EMG, questa verrà programmata dal personale del servizio Neurologico.

NB: La griglia regionale prevede due classi D: D1 30 giorni D2 60 giorni, tale classificazione andrà rivista entro il 30 maggio 2019 in coerenza con le classi previste.

<p>CLASS_RAO 056</p>	<p align="center">ELETTROENCEFALOGRAMMA - Codice 89.14</p> <p>Electroencefalogramma standard e con sensibilizzazione (stimolazione luminosa intermittente, iperpnea) Escluso: EEG con polisonnogramma (89.17)</p> <p align="center">CODICE DPCM 12.01.2017: ELETTROENCEFALOGRAMMA. Escluso: EEG con polisonnogramma (89.17) - Codice 89.14</p> <p>[RAO regionale già precedentemente in vigore]</p>	
<p>CLASSE DI PRIORITA'</p>	<p>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</p>	<p>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</p>
<p>U Accesso in PS</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetta encefalite 2. Stato di male epilettico 3. Coma
<p>U</p>	<p>72 h</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Episodio critico con sospetto clinico fondato per crisi epilettica 2. Altro (10%)
<p>B</p>	<p>10 gg</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Episodio critico in pz già in trattamento antiepilettico, con precedente EEG non diagnostico. 2. Altro (10%)
<p>D</p>	<p>60 gg</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Altre condizioni cliniche non a carattere di urgenza in cui sia comunque indicato l'esame
<p>P</p>	<p>120 gg</p>	<p>LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO</p>

VISITA GENERALE (VISITA CHIRURGICA) - Codice 89.7		
CLASS_RAO 057	CODICE DPCM 12.01.2017: PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE - Codice 89.7A.4 [RAO regionale già precedentemente in vigore]	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U Accesso in PS (senza impegnativa SSR)		1. Emorragia digestiva acuta 2. Dolore toracico acuto con dispnea 3. Dolore addominale acuto associato a segni sistemici (febbre, vomito, alterazioni dell'alvo, stipsi ostinata, distensione addominale) 4. Tumefazioni addominali dolenti e non riducibili
U	72 h	1. Sindromi proctologiche acute 2. Dolori addominali persistenti 3. Neoformazioni dei tegumenti complicate 4. Diagnosi di sospetta neoplasia
B	10 gg	1. Patologie benigne note con segni di recente modificazione
D	30 gg	1. Rivalutazioni post-chirurgiche primo accesso 2. Neoformazioni dei tegumenti non complicate
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO

NOTA Si è ritenuto opportuno procedere alla compilazione di questa griglia ai fini dell'appropriatezza prescrittiva nonostante i tempi di attesa per la prima visita chirurgica siano pressoché nulli.

VISITA GENERALE (VISITA CHIRURGICA VASCOLARE) - Codice 89.7	
CLASS_RAO 058 (M)	CODICE DPCM 12.01.2017: PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE – Codice 89.7A.6 [RAO regionale già precedentemente in vigore]
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA
U Accesso in PS	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO 1. Massa addominale pulsante dolente 2. Ischemia acuta degli arti inferiori o superiori 3. Stenosi carotidea > 70%** sintomatica*** (nel caso il paziente salti la griglia RAO della visita neurologica)
U	72 h 1. Ischemia critica degli arti inferiori 2. Massa addominale pulsante non dolente 3. Aneurisma aortico addominale > 5,5 cm
B	10 gg 1. Stenosi carotidea asintomatica > 80% 2. Stenosi carotidea asintomatica >70% ma rapidamente peggiorata 3. Claudicatio intermittens in rapido peggioramento 4. Aneurisma aortico > 4 cm e < 5 cm ma rapidamente ingrandito
D	30 gg 1. Ulcere vascolari degli arti inferiori 2. Claudicatio intermittens di nuova insorgenza
P	120 gg 1. Varici degli arti inferiori 2. Aneurisma aortico > 3 cm e < 4 cm di nuova insorgenza 3. Claudicatio intermittens cronica stabile

* per definizione di ischemia critica vedi TASC II

** riferita al criterio ECST

*** per sintomatica vedi criteri di definizione di TIA

NB

- Il sospetto Attacco Ischemico Transitorio (TIA) cerebrale non viene riportato perché già previsto nella griglia RAO della Visita Neurologica.
- La patologia venosa non viene riportata perché già prevista nella griglia RAO dell'EcocolorDoppler Venoso.
- Si allega scala di Wells per sospetto clinico di TVP (N Engl J Med 2003)

SCALA DI WELLS per sospetto clinico di TVP (N Engl J Med 2003)

PARAMETRO CLINICO SCORE	SCORE
Neoplasia maligna in atto (terapia in corso o negli ultimi 6 mesi o palliazione)	1
Paralisi, paresi, o recente ingessatura agli arti inferiori 1	1
Allattamento recente per 3 giorni o più, o chirurgia maggiore nelle ultime 12 settimane	1
Tensione dolorosa lungo la distribuzione del sistema venoso profondo	1
Gonfiore a tutta la gamba	1
Edema del polpaccio di almeno 3 cm superiore alla gamba asintomatica (misurato 10 cm sotto la tuberosità tibiale); in pazienti con sintomi bilaterali usare la gamba più sintomatica	1
Edema con fovea della gamba sintomatica	1
Vene superficiali collaterali (non varicose)	1
Trombosi Venosa Profonda precedentemente documentata	1
Diagnosi alternativa almeno altrettanto probabile del sospetto di TVP (erisipela, ematoma, cisti di Baker, ulcera infetta, idrartro di ginocchio, ecc...)	- 2
INTERPRETAZIONE	
Uno score totale > = 2 indica che la TVP è PROBABILE	
Uno score totale < 2 indica che la TVP è IMPROBABILE	
In pazienti con sintomi a carico di entrambi gli arti sarà considerato l'arto più sintomatico	
Se lo score di Wells indica che la TVP è improbabile (<2) ed il D-Dimero è negativo, la TVP può essere ragionevolmente esclusa senza eseguire un EcocolorDoppler Venoso degli arti inferiori	

VISITA GENERALE (VISITA DERMATOLOGICA) - Codice 89.7	
CLASS_RAO 059 (M)	CODICE DPCM 12.01.2017: 89.7A.7 - PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA [RAO regionale già precedentemente in vigore]
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA
U Accesso in PS	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ustioni 2. Eruzioni cutanee diffuse con associata sintomatologia generale (febbre e/o mialgie e/o artralgie) 3. Ulcera cutanea con associati segni d'infezione (edema e eritema perilesionale, aumento del dolore, odore inusuale e cattivo, aumento dell'essudato o essudato purulento, tessuto di granulazione friabile e/o di colorito scuro) 4. Sindrome orticaria angioedema
U	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dermatite recente generalizzata senza associazione di sintomatologia generale (febbre, mialgie, ecc.) con associato prurito diffuso 2. Lesioni nodulo-ulcerate dei genitali 3. Secrezioni uretrali o vaginali dopo rapporto sessuale recente 4. Dermatiti parassitarie in comunità
B	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dermatite localizzata con associato prurito o prurito che altera la veglia e il sonno 2. Lesioni pigmentate spontaneamente sanguinanti o riferite in evoluzione 3. Neoformazioni con aspetto angiomaso spontaneamente o facilmente sanguinanti 4. Neoformazioni cutanee a rapido sviluppo 5. Dermatiti parassitarie non in comunità 6. Ulcere della mucosa orale
D	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dermatite cronica diffusa senza altra sintomatologia associata 2. Lesioni pigmentate traumatizzate 3. Condilomi acuminanti genitali 4. Molluschi contagiosi 5. Ulcera cutanea senza segni associati d'infezione 6. Neoformazioni cutanee a lento sviluppo

VISITA GENERALE (VISITA DERMATOLOGICA) - Codice 89.7	
CLASS_RAO 059 (M)	CODICE DPCM 12.01.2017: 89.7A.7 - PRIMA VISITA DERMATOLOGICA/ALLERGOLOGICA [RAO regionale già precedentemente in vigore]
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA
P	120 gg
INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Dermatite cronica localizzata senza alcuna sintomatologia associata 2. Recidiva di dermatite cronica già diagnosticata dal dermatologo 3. Nevi melanocitici e di lesioni pigmentate riferite stabili (primo accesso nella struttura) 4. Neoformazioni verrucose (verruche volgari) 5. Indicazioni cosmetiche (cheratosi seborroiche, fibromi penduli, angiomi, couperose, macchie ipercromiche, macchie ipo-a-acromiche, smagliature) 6. Onicopatie 7. Caduta dei capelli 	

VISITA GENERALE (VISITA OTORINO) - Codice 89.7

CODICE DPCM 12.01.2017:

PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume - Codice 89.7B.9

[RAO regionale già precedentemente in vigore]

CLASS_RAO 060 (M)	CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
	U Accesso in PS		<ol style="list-style-type: none"> 1. Ascesso o flemmone (collo, bocca, faringe) 2. Corpo estraneo nasale, faringeo, bronchiale esofageo 3. Dispnea inspiratoria 4. Emorragie in atto (naso, bocca) 5. Ipoacusia improvvisa 6. Vertigine acuta invalidante 7. Otite o sinusite dolorosa ingravescente 8. Trauma facciale e collo (ferite, fratture)
	U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetta neoplasia maligna del distretto ORL 2. Paralisi nervo facciale
	B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adenopatie latero cervicali (valutate eco graficamente) 2. Disfonia o disfagia ingravescente 3. Ipoacusia ed acufene recente 4. Sinusite ingravescente 5. Tappo di cerume
	D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Epistassi non in atto 2. Sospette neoplasie cutanee, tiroidee, salivari 3. Processi flogistici cronici (otite, sinusite, faringolaringite, ecc.) 4. Sleep apnea nei bambini
	P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acufeni cronico 2. Disturbi della voce e del linguaggio (dislalie, ecc.) 3. Ipoacusia cronica 4. Vertigine cronica

VISITA GENERALE (VISITA OTORINO) - Codice 89.7	
CLASS_RAO 060 (M)	<p>CODICE DPCM 12.01.2017: PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume - Codice 89.7B.9</p> <p>[RAO regionale già precedentemente in vigore]</p>
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA
	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
	<ol style="list-style-type: none"> 5. Cefalea cronica 6. Patologia mal formativa (naso, orecchie, ecc.) 7. Sleep apnea adulti 8. Nodi tiroidei cronici (valutati eco graficamente)

<p>CLASS_RAO 061 (M)</p>	<p align="center">TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO - Codice 89.43 Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)</p> <p align="center">TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE - Codice 89.41 Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)</p> <p>CODICI DPCM 12.01.2017: La prestazione 89.43 non ha corrispondente nel CODICI DPCM 12.01.2017 TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE - Codice 89.41 Escluso: Test da sforzo cardiopolmonare (89.44.1)</p> <p>[RAO regionale già precedentemente in vigore]</p>
<p>CLASSE DI PRIORITA'</p>	<p>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</p>
<p>U Accesso in PS</p>	<p>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</p> <p>LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO</p>
<p>U</p>	<p>LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO</p>
<p>B</p>	<p>1. Dolore toracico tipico da sforzo di recente insorgenza (< 1 mese)</p>
<p>D</p>	<p>1. Primo controllo in presenza di cardiopatia ischemica nota (dopo infarto miocardico, 3-6 mesi dopo intervento di rivascularizzazione percutanea o chirurgica) 2. Paziente con cardiopatia nota e sintomi di sospetta origine cardiaca</p>
<p>P</p>	<p>1. Valutazione di pazienti asintomatici con elevato rischio cardiovascolare 2. Esami programmabili</p>

<p>CLASS_RAO 062 (M)</p>	<p align="center">ESAME CLINICO - STRUMENTALE DELLA MAMMELLA comprensivo di:</p> <p>MAMMOGRAFIA BILATERALE (2 PROIEZIONI) – Codice 87.37.1, ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Bilaterale – Codice 88.73.1, VISITA GENERALE (VISITA SENOLOGICA) – Codice 89.7</p> <p align="center">oppure</p> <p>MAMMOGRAFIA MONOLATERALE (2 PROIEZIONI) – Codice 87.37.2, ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Monolaterale – Codice 88.73.2, VISITA GENERALE (VISITA SENOLOGICA) – Codice 89.7</p> <p>CODICI DPCM 12.01.2017: MAMMOGRAFIA BILATERALE – Codice 87.37.1, ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso ecografia del cavo ascellare ed eventuale integrazione Colordoppler. Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella – Codice 88.73.1, PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate – Codice 89.7 oppure MAMMOGRAFIA MONOLATERALE – Codice 87.37.2, ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA. Incluso: ecografia del cavo ascellare ed eventuale integrazione Colordoppler – Codice 88.73.2, PRIMA VISITA. Escluso: le prime visite specificamente codificate – Codice 89.7</p> <p>[RAO regionale già precedentemente in vigore] [Vedi anche RAO 019 MAMMOGRAFIA BILATERALE (2 PROIEZIONI) - Codice 87.37.1 MAMMOGRAFIA MONOLATERALE (2 PROIEZIONI) - Codice 87.37.2 E RAO 013 ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Bilaterale - Codice 88.73.1 ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Monolaterale - Codice 88.73.2]</p>
<p>CLASSE DI PRIORITA'</p> <p align="center">U Accesso in PS</p>	<p>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</p> <p align="center">LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO</p>
<p align="center">U</p>	<p align="center">LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO</p>
<p align="center">B</p>	<p align="center">LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. evidenza clinica di sospetta neoplasia 2. sospetta mastite carcinomatosa (accesso o processo infiammatorio che persiste dopo trattamento antibiotico appropriato) 3. secrezione ematica dal capezzolo di nuova insorgenza (se possibile dopo esame citologico) retrazione, distorsione o eczema del capezzolo 4. noduli clinicamente apprezzabili, asimmetrici, persistenti dopo le mestruazioni, duri, con margini irregolari

VISITA GENERALE (VISITA FISIATRICA) - Codice 89.7		
CODICE DPCM 12.01.2017: PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - Codice 89.7B.3		
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U Accesso in PS		INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE
B*	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dimissioni da reparti per acuti non in possesso di Progetto Riabilitativo (allegare lettera di dimissione non eccedente i 30 giorni) 2. Dimissioni da Riabilitazioni Intensive e Estensive extraregionali (allegare lettera di dimissione non eccedente i 30 giorni) 3. Rimozione apparecchi gessati/tutori grosse articolazioni/concessione carico per fratture arto inferiore (entro i 30 giorni dalla rimozione) 4. Esiti di intervento chirurgico (allegare lettera di dimissione non eccedente i 30 giorni) 5. Linfedema post-mastectomia entro 3 mesi dall'insorgenza 6. Riacutizzazione S.M.
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Malattie del SNC in prima valutazione 2. Colpo di frusta entro un mese dall'evento 3. Lesione nervosa periferica recente-entro tre mesi all'evento comprese radicolopatie (es. lombosciatalgie) 4. Patologia articolare sub-acuta entro due mesi dall'evento (es. periartrite, epicondilitte, tendinite, cervico-lombalgia acuta) 5. Artralgia acuta senza trauma di probabile eziologia degenerativa in prima valutazione 6. Prima valutazione del bambino in scoliosi 7. Lombalgia acuta senza trauma di probabile eziologia degenerativa
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patologie dell'età evolutiva 2. Disabilità secondarie a patologia del sistema nervoso centrale e periferico primitive e secondarie entro 6 mesi dall'evento indice

VISITA GENERALE (VISITA FISIATRICA) - Codice 89.7	
CLASS_RAO 063 (M)	CODICE DPCM 12.01.2017: PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE - Codice 89.7B.3
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA
	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Patologie neurologiche non recenti e degenerative croniche 4. Disabilità secondarie a patologie osteomioarticolari traumatiche e non: eventi successivi al primo 5. Disabilità secondarie a patologie infiammatoria reumatica 6. Disabilità secondarie a patologie osteomioarticolari croniche ed osteoporosi

N.B. *E' necessario esibire al Medico di Medicina Generale, in sede di visita, la lettera di dimissione recente rilasciata dal reparto di degenza.

VISITA GENERALE (VISITA ENDOCRINOLOGICA) - Codice 89.7	
CODICE DPCM 12.01.2017: PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale ed eventuale applicazione di microinfusore sottocute - Codice 89.7A.8 DA FARE	
CLASS_RAO 064 (M)	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA
U Accesso in PS	
U	72 h
B	10 gg
D	60 gg
P	120 gg

VISITA GINECOLOGICA - Codice 89.26 Visita ostetrico-ginecologica/androgica, Esame pelvico CODICE DPCM 12.01.2017: PRIMA VISITA GINECOLOGICA. Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuali indicazioni in funzione anticoncezionale e preconcezionale. Non associabile a 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA - Codice 89.26.1 DA FARE		
CLASS_RAO 065 (M)		
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U Accesso in PS		
U	72 h	
B	10 gg	
D	60 gg	
P	120 gg	

VISITA GENERALE (VISITA ONCOLOGICA) - Codice 89.7

CODICE DPCM 12.01.2017:

PRIMA VISITA ONCOLOGICA. Incluso: stesura del piano di trattamento - Codice 89.7B.7

DA FARE

CLASS_RAO 066 (M)	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U Accesso in PS		
U	72 h	
B	10 gg	
D	60 gg	
P	120 gg	

VISITA GENERALE (VISITA PNEUMOLOGICA) - Codice 89.7		
CODICE DPCM 12.01.2017: PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA. Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa - Codice 89.7C.1 DA FARE		
CLASS_RAO 067 (M)	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U Accesso in PS		
U	72 h	
B	10 gg	
D	60 gg	
P	120 gg	

CLASS_RAO 068 (M)	ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO - Codice 89.44 Test da sforzo al tallio con o senza stimolatore transesofageo CODICE DPCM 12.01.2017: ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO - Codice 89.44 DA FARE	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U Accesso in PS		
U	72 h	
B	10 gg	
D	60 gg	
P	120 gg	

ESAME AUDIOMETRICO TONALE - Codice 95.41.1

CODICE DPCM 12.01.2017:

ESAME AUDIOMETRICO TONALE - Codice 95.41.1

DA FARE

CLASS_RAO 069 (M)	CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
	U Accesso in PS		
	U	72 h	
	B	10 gg	
	D	60 gg	
	P	120 gg	

<p>CLASS_RAO 070 (M)</p>	<p>SPIROMETRIA SEMPLICE - Codice 89.37.1 SPIROMETRIA GLOBALE - Codice 89.37.2</p> <p>CODICI DPCM 12.01.2017: SPIROMETRIA SEMPLICE. Non associabile a 89.37.4 TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA - Codice 89.37.1 SPIROMETRIA GLOBALE [con tecnica di diluizione, pletismografia o altra metodica] - Codice 89.37.2</p> <p>DA FARE</p>
<p>CLASSE DI PRIORITA'</p>	<p>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</p> <p>INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</p>
<p>U Accesso in PS</p>	
<p>U</p>	<p>72 h</p>
<p>B</p>	<p>10 gg</p>
<p>D</p>	<p>60 gg</p>
<p>P</p>	<p>120 gg</p>

FOTOGRAFIA DEL FUNDUS - Codice 95.11

Per occhio

CLASS_RAO
071
(M)

CODICI DPCM 12.01.2017:
FOTOGRAFIA DEL FUNDUS - Codice 95.11

DA FARE

CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U Accesso in PS		
U	72 h	
B	10 gg	
D	60 gg	
P	120 gg	

NOTE

ALTRO (10%)

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

RICHIESTE URGENTI/EMERGENTI

Area Cardiologia

Vi sono condizioni cliniche di ambito cardiologico che motivano l’invio del paziente in Pronto Soccorso. Tali condizioni presuppongono la presa in carico del paziente da parte del Pronto Soccorso, la cui gestione potrà includere prestazioni strumentali di cardiologia.

Area Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva

Vi sono condizioni cliniche di ambito gastroenterologico che motivano l’invio del paziente in Pronto Soccorso. Tali condizioni sono molteplici (ad esempio: rettorragia e/o enterorragia massiva, corpo estraneo) e presuppongono la presa in carico del paziente da parte del Pronto Soccorso, la cui gestione potrà includere visite specialistiche e prestazioni strumentali diagnostiche, di gastroenterologia ed endoscopia digestiva.

Area Radiologia

Vi sono condizioni cliniche che necessitano di approfondimento radiodiagnostico da eseguire al più presto o comunque entro 24 ore. In tali casi deve essere previsto l’accesso diretto al servizio radiologico oppure, in base alla gravità clinica, la presa in carico da parte del Pronto Soccorso.

Attività di adeguamento del Sistema CUP

Il sistema CUP regionale deve garantire la gestione razionale e trasparente degli accessi ambulatoriali, in coerenza con le Linee Guida Nazionali CUP di cui all'Accordo Stato-Regioni del 29 aprile 2010 e successivi aggiornamenti.

Il sistema CUP regionale deve essere adeguato in modo da **garantire tutte le azioni previste dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) 2019-2021**, in particolare:

- a. deve assicurare la **gestione delle Agende** secondo quanto previsto al punto 9 del PNGLA 2019-2021 e le relative indicazioni regionali;
- b. deve prevedere **la presa in carico informatizzata dell'utente da parte del distretto di assistenza** secondo quanto previsto dalle indicazioni regionali relative ai punti 14, 15 e 16 del PNGLA 2019-2021. Deve tracciare inoltre i casi in cui non è possibile garantire le prestazioni attraverso l'attività istituzionale entro i tempi massimi d'attesa previsti dalla normativa di riferimento, presupposto per cui il cittadino è autorizzato ad ottenere la prestazione presso le strutture **private accreditate convenzionate o in regime libero professionale** secondo le modalità previste ai medesimi punti 14, 15 e 16 del PNGLA 2019-2021 e relative indicazioni regionali;
- c. deve tracciare la data di prescrizione, la data di contatto/prenotazione, la presa in carico, le disdette e i cambi appuntamento: dovrà prevedere una **funzione di stampa del ciclo di vita della ricetta** al fine di documentare i tempi effettivi in cui la prestazione risulta realmente disponibile;
- d. deve tracciare **l'effettiva disponibilità della prestazione** al momento della prenotazione **e la scelta dell'utente**, al fine di distinguere le situazioni di oggettiva difficoltà di accesso da quelle determinate dalla scelta discrezionale dell'utente. In tali casi nella prenotazione deve comparire l'informazione che la prenotazione è congrua con la scelta del paziente che ha preferito un altro appuntamento rinunciando al primo proposto;
- e. quando si prenota una prestazione di controllo deve essere visualizzata l'ultima data in cui è stato eseguito il medesimo esame per lo stesso paziente, al fine di evidenziare il tempo intercorso, informazione utile al medico che eroga la prestazione;
- f. deve prevedere funzionalità atte ad **intercettare eventuali prenotazioni contemporanee per una stessa prestazione da parte del medesimo utente (anche con ricette diverse)**, prevedendo appositi sistemi di sbarramento che minimizzino il rischio di prenotazioni multiple, anche di natura opportunistica;
- g. deve registrare **l'informazione che il cittadino non si è presentato all'appuntamento e non ha disdetto**: tale informazione deve essere visibile anche al momento di una eventuale ulteriore prenotazione per la stessa prestazione, al fine di applicare quanto previsto al punto 12 del PNGLA 2019-2021 e relative indicazioni regionali;
- h. deve essere **collegato al sistema degli screening** per evidenziare le casistiche riportate nelle indicazioni regionali relativamente al punto 6 del PNGLA 2019-2021;
- i. deve registrare tutte le **informazioni necessarie ai fini dei monitoraggi** previsti dal (PRGLA) 2019-2021, quali ad esempio: prestazione suggerita, tempo indicato per il controllo, quesito diagnostico, tipologia di accesso, Classe di priorità, ecc.