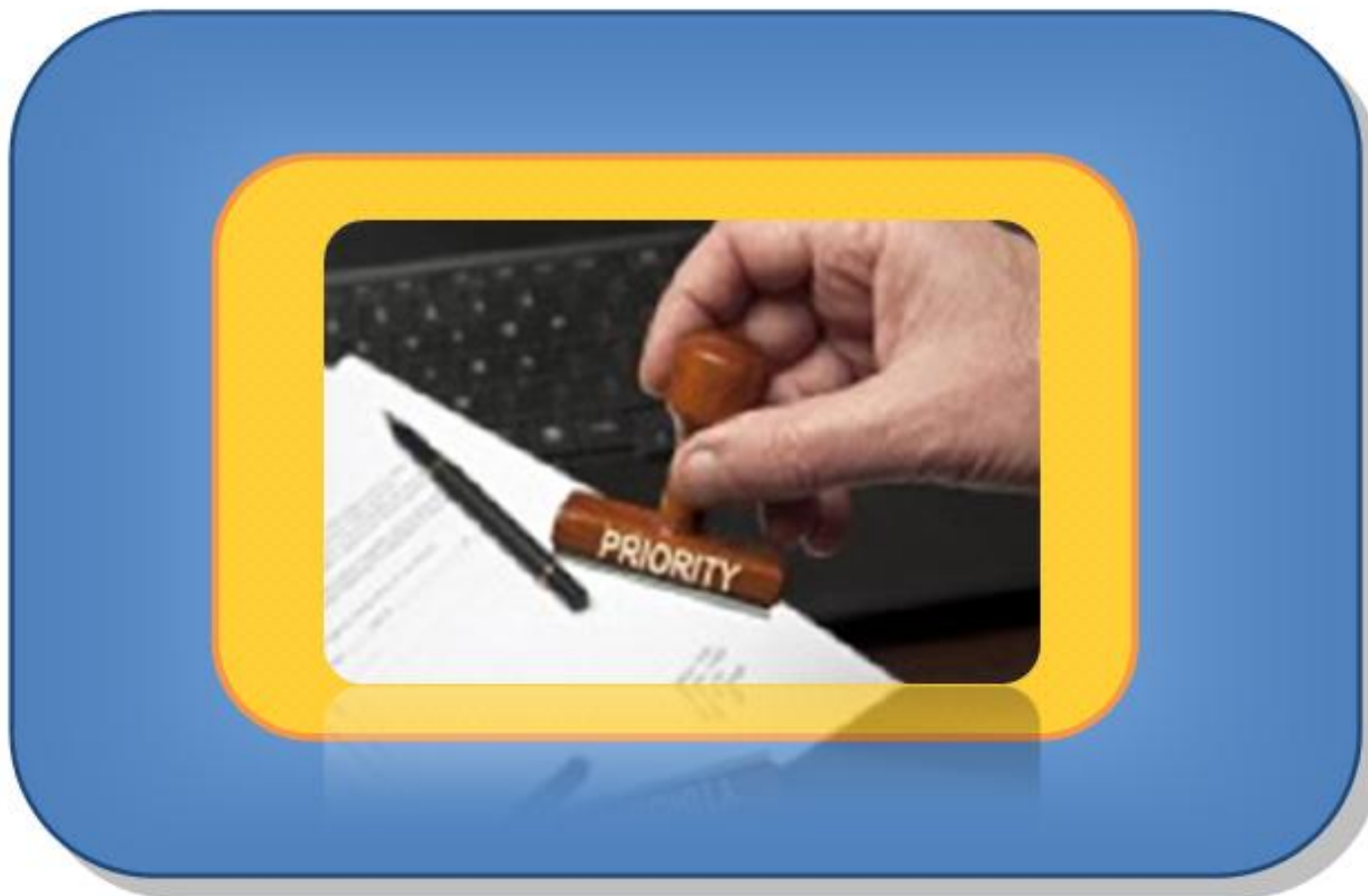


MANUALE RAO 2016



SOMMARIO

TABELLE RAO-Modifiche	7
PROCEDURA OPERATIVA.....	8
Scopo.....	8
Campo di applicazione.....	8
Definizioni e abbreviazioni.....	8
Documenti normativi e orientativi	9
Modalità operative	10
PERCORSI DIAGNOSTICO TERAPEUTICI (PDT)	12
ALLERGOLOGIA PEDIATRICA (VISITA) 897; 8901	13
ALLERGOLOGIA DERMATOLOGICA PEDIATRICA (VISITA) 897; 8901	16
ALLERGOLOGIA PNEUMOLOGICA PEDIATRICA (VISITA) 897; 8901	17
BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE (3322)	19
CARDIOLOGIA (VISITA) + ECG (897A3) (PROFILO).....	20
CARDIOLOGIA (CONTROLLO) (89013)	21
CARDIOLOGIA (CONTROLLO) (89013) + ECG (8952) (PROFILO).....	21
CHIRURGIA GENERALE ADULTI (VISITA) 897; 8901	22
CHIRURGIA GENERALE PEDIATRICA (VISITA) 897; 8901	23
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE (VISITA) 897; 8901	24
CHIRURGIA VASCOLARE (VISITA) 897; 8901	26
CHIRURGIA VASCOLARE (VISITA) 897; 8901 +ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO TSA 88735 (PROFILO)	28
CHIRURGIA VASCOLARE (VISITA) 897; 8901 +ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI 88772 (PROFILO).....	29
CHIRURGIA VASCOLARE (VISITA) 897; 8901 +ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI 88772 (PROFILO).....	30
CHIRURGIA VASCOLARE (VISITA) 897; 8901 +ECOGRAFIA GROSSI VASI ADDOMINALI 88762 (PROFILO)	31
COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (4523; 4525)	32
DENSITOMETRIA OSSEA (88.99.2)	33
DERMATOLOGIA (VISITA) 897; 8901	36
DIABETOLOGIA (VISITA) 897; 8901.....	38
DIETISTICA (VISITA per elaborazione e formulazione dieta) 89041	40
DIETOLOGIA (VISITA) 897; 8901	41
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA (88723)	42
ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI (88772).....	43

ECOCOLORDOPPLER TRONCHI SOVRAORTICI (TSA) (88735).....	44
ECOGRAFIA GROSSI VASI ADDOMINALI (88762)	45
ECOCOLORDOPPLER VENOSO (88772)	46
ECOGRAFIA ADDOME TOTALE (88761).....	47
ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE (88741).....	49
ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE (88751).....	50
ECOGRAFIA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO (88791).....	51
ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO (88714)	52
ECOGRAFIA GINECOLOGICA (88782).....	53
ECOGRAFIA MAMMARIA (88731).....	54
ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA (88793)	56
ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE (88792).....	57
ECOGRAFIA OSTETRICA (8878).....	58
ECOGRAFIA TESTICOLI (88796).....	59
ECOGRAFIA TRANSRETTALE (88798)	60
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER) (8950)	61
ELETTROENCEFALOGRAFIA (8914)	62
ELETTROMIOGRAFIA (STUDIO NEUROFISIOLOGICO ARTO SUPERIORE COMPLETO) (9308S).....	63
ELETTROMIOGRAFIA (STUDIO NEUROFISIOLOGICO ARTO INFERIORE COMPLETO) (9308T).....	64
EMATOLOGIA (VISITA) 897; 8901	65
ENDOCRINOLOGIA (VISITA) 897; 8901.....	67
ESAME AUDIOMETRICO TONALE (95411)	68
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGDS) (4513; 4516)	69
FISIATRIA (VISITA) 897; 8901	70
FLEBOLOGIA (VISITA) 897; 8901.....	71
FLEBOLOGIA (VISITA) 897; 8901+ECOCOLORDOPPLER VENOSO 88772 (PROFILO)	72
GASTROENTEROLOGIA (VISITA) 897; 8901	73
GERIATRIA (VISITA) 897; 8901	74
GINECOLOGIA (VISITA) (89261; 89262)	75
INFETTIVOLOGIA (VISITA) 897; 8901	76
IPERTENSIVOLOGIA (VISITA) 897; 8901	77
MAMMOGRAFIA BILATERALE (87371).....	78
NEFROLOGIA (VISITA) 897; 8901	80
NEUROCHIRURGIA (VISITA) (8913; 8901).....	81

NEUROLOGIA (VISITA) (8913; 8901).....	82
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE (VISITA)	84
OCULISTICA (VISITA) (9502; 9501)	85
ORTOPEDIA ADULTI (VISITA) 897; 8901	86
ORTOPEDIA PEDIATRICA (VISITA) 897; 8901	87
OTORINOLARINGOIATRIA (VISITA) 897; 8901	88
PNEUMOLOGIA (VISITA) 897; 8901	90
REUMATOLOGIA (VISITA) 897; 8901	91
RM ADDOME senza MDC (88951 addome superiore; 88954 addome inferiore)	93
RM ADDOME con MDC (88952 addome superiore; 88955 addome inferiore)	93
RM COLANGIO con MDC (88952).....	94
RM (ENTERO RM) con MDC (88952)	94
RM ARTICOLARE senza MDC – CAVIGLIA (88941)	95
RM ARTICOLARE con MDC – CAVIGLIA (88942)	95
RM ARTICOLARE senza MDC – GINOCCHIO (88941).....	96
RM ARTICOLARE con MDC – GINOCCHIO (88942)	96
RM ARTICOLARE senza MDC – POLSO (88941).....	97
RM ARTICOLARE con MDC – POLSO (88942).....	97
RM ARTICOLARE senza MDC – SPALLA (88941)	98
RM ARTICOLARE con MDC – SPALLA (88942)	98
RM COLLO senza MDC (88916) e con MDC (88917)	99
RM COLONNA senza MDC (8893)	100
RM COLONNA con MDC (88931)	101
RM ENCEFALO – CRANIO senza MDC (88911) e con MDC (88912)	102
RM ROCHE PETROSE senza MDC (88913) e con MDC (88914).....	103
RM TEMPORO MANDIBOLARE senza MDC (88913) e con MDC (88914).....	103
RM TORACE senza MDC (8892) e con MDC (88921)	104
RX BACINO (COMPRESSE ANCHE) (8826)	105
RX CAVIGLIA E PIEDE (8828)	106
RX COLONNA CERVICALE (8722)	107
RX COLONNA DORSALE (8723)	108
RX COLONNA LOMBOSACRALE (8724)	109
RX GINOCCHIO (8827).....	110
RX GOMITO (8822)	111

RX MANO E POLSO (8823)	112
RX OSSA - ALTRO SEGMENTO (87432; 8827; 8821)	113
RX PANORAMICA (ORTOPANTOMOGRFIA) - 87113	114
RX SENI PARANASALI (87171)	115
RX SPALLA (8821)	116
RX TORACE (ESCLUSE COSTE) (87441).....	117
SCINTIGRAFIA TIROIDEA (92013)	118
TC ADDOME (88011; 88012; 88013; 88014; 88015; 88016).....	119
TC ARTICOLARE – CAVIGLIA (senza MDC 88386)	120
TC ARTICOLARE – GINOCCHIO (senza MDC 88386)	121
TC ARTICOLARE – GOMITO (senza MDC 88383)	122
TC ARTICOLARE – SPALLA (senza MDC 88383)	123
TC COLLO senza MDC (87037); con MDC (87038).....	124
TC COLONNA LOMBARE (senza MDC 88381).....	125
TC ENCEFALO-CRANIO (senza MDC 8703)	126
TC ENCEFALO-CRANIO (con MDC 87031)	127
TC MASSICCIO FACCIALE (senza MDC 87032)	128
TC MASSICCIO FACCIALE (con MDC 87033).....	128
TC TORACE E MEDIASTINO (senza MDC 8741)	129
TC TORACE E MEDIASTINO (con MDC 87411).....	129
TC STADIAZIONE LINFOMA TC TORACE (con MDC 87411) + TC ADDOME TOTALE (con MDC 88016) PROFILO).....	130
TC STADIAZIONE MELANOMA TC TORACE (con MDC 87411)+TC ADDOME TOTALE(con MDC 88016) + TC ENCEFALO-CRANIO (con MDC 87031) (PROFILO).....	130
TC STADIAZIONE POLMONARE TC TORACE (con MDC 87411)+TC ADDOME TOTALE(con MDC 88016) + TC ENCEFALO-CRANIO (con MDC 87031) (PROFILO).....	130
TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO (8943)	131
UROLOGIA (VISITA) (897; 8901)	132

TABELLE RAO-Modifiche

Nell'attuale revisione n. 10 del Manuale RAO sono state apportate le variazioni di seguito elencate ed evidenziate in **giallo**

- DENSITOMETRIA OSSEA: aggiunta ex novo la tabella
- ELETTROMIOGRAFIA: create due tabelle ed aggiornati i codici
- ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO VASI ADDOMINALI è sostituito da ECOGRAFIA DI GROSSI VASI ADDOMINALI (identico codice tariffario 88762);
- ECOGRAFIA ADDOME: create tre tabelle distinte per TOTALE, SUPERIORE E INFERIORE

PROCEDURA OPERATIVA

Scopo

Al fine di migliorare l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali è stato definito, in accordo con specialisti, medici di medicina generale (MMG) e pediatri di libera scelta (PLS), un nuovo linguaggio prescrittivo, basato su tempi di attesa differenziati per singola prestazione in base al bisogno clinico dell'utente. A tal fine sono stati individuati raggruppamenti di attesa omogenei (RAO) per singola prestazione specialistica. L'applicazione dei RAO prevede il monitoraggio continuo delle prescrizioni al fine di effettuare la revisione periodica delle parole chiave cliniche.

Campo di applicazione

Le successive procedure si applicano alle prestazioni specialistiche ambulatoriali (utenti non ricoverati) erogate presso le strutture di tutta l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari e prescritte da tutti i medici dipendenti e convenzionati delle stesse strutture.

Definizioni e abbreviazioni

ACCESSO DIRETTO	accesso diretto all'ambulatorio senza prenotazione
CLASS_RAO	numerazione progressiva tabelle prestazioni RAO
CONCORDANZA	La richiesta è ritenuta ragionevole (in altre parole: si concorda) considerati: 1) quesito clinico posto dal richiedente, 2) RAO scelto, 3) solo nel caso di assenza di sufficienti informazioni può essere utilizzato il risultato della prestazione
CUP	Centro unico (o unificato) prenotazioni
BPCO	Broncopneumopatia cronica ostruttiva
LIBERO ACCESSO	accesso alla prestazione senza impegnativa SSN
MDC	Mezzo di contrasto
MMG	Medico di medicina generale
OSAS	Obstructive Sleep Apnea Sindrome
PLS	Pediatra di libera scelta
PDT	Percorsi diagnostico terapeutici
PRIORITÀ' CLINICA	Condizione clinica che consente al medico di attribuire ad un paziente un tempo di attesa ritenuto ragionevole per ottenere una prestazione specialistica senza per questo compromettere la prognosi

RAO	Raggruppamenti di attesa omogenei per priorità clinica di attesa
RM	Risonanza Magnetica
SIO	Sistema Informatico Ospedaliero
SSN	Servizio sanitario nazionale
TC	Tomografia Computerizzata
TVP	Trombosi Venosa Profonda
UO	Unità operativa

Documenti normativi e orientativi

- Ministero della Sanità, Commissione di studio sulle liste di attesa istituita con DM 28.12.2000: *Analisi e Proposte in tema di liste di attesa nel SSN. Relazione Finale*. Roma, Maggio 2001.
- DPCM 16.4.2002, Linee guida sui criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui tempi massimi d'attesa. *Gazzetta Ufficiale, Serie Generale*, n. 122 del 27.5.2002.
- Accordo Stato Regioni 11 luglio 2002 (Allegato Tecnico), Repertorio Atti n. 1488.
- Delibera Giunta Provinciale n. 813 del 12.04.02, Linee di indirizzo e prime direttive per l'attuazione dell'art.83 -comma 2- della L.p. 19 febbraio 2002, n.1: sperimentazione dell'assistenza indiretta e individuazione delle prestazioni specialistiche e diagnostiche a carattere di urgenza differibile in relazione alla valutazione delle condizioni di bisogno sotto il profilo clinico.
- Direzione Cura e Riabilitazione, Direttive per la riorganizzazione del sistema di prenotazione e per l'applicazione del modello RAO (raggruppamenti di attesa omogenei) del 27 gennaio 2004 prot. n. 7.04/cv/3485.
- Ministero della Salute, Piano Nazionale di governo delle liste di attesa 2010-2012.
- Delibera Giunta Provinciale n. 1071 del 7.5.10, Piano provinciale per il contenimento dei tempi di attesa – aggiornamento per il triennio 2010-2012.
- Delibera DG APSS n. 561 del 8.10.10, Adozione “Programma attuativo aziendale per il contenimento dei tempi d’attesa per il triennio 2010-2012”.

Modalità operative

1	Le presenti istruzioni operative si applicano alle prestazioni specialistiche ambulatoriali descritte nelle Tabelle allegate.
2	I medici che possono prescrivere le prestazioni di cui al punto 1 sono tutti i medici dipendenti e convenzionati (MMG, PLS, MCA e specialisti convenzionati) o altri medici autorizzati ad utilizzare il ricettario standardizzato del SSN.
3	Gli specialisti che erogheranno le prestazioni di cui al punto 1 sono tutti i medici dipendenti e convenzionati (specialisti convenzionati e specialisti delle strutture private convenzionate) che operano presso le strutture a gestione diretta o convenzionate dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari. Alla modalità di erogazione secondo RAO parteciperà anche il personale sanitario non medico, ove coinvolto.
4	I medici prescrittori di cui al punto 2 potranno prescrivere ai propri utenti le prestazioni di cui al punto 1 indicando, oltre alle informazioni già di norma comunicate, anche la tipologia di prescrizione, utilizzando il linguaggio riportato nelle Tabelle allegate.
5	Ad ogni prestazione specialistica di cui al punto 1 corrisponderà un identico vincolo di tempo di attesa: urgente = da indirizzare in Pronto soccorso; tipo A = max 3 giorni; tipo B = max 10 giorni; tipo C = max 30 giorni; tipo E = senza limite massimo di attesa (definito dal Piano provinciale per il contenimento dei tempi di attesa); tipo P = prestazione programmata. I codici A-B-C-E corrispondono ai codici U-B-D-P delle impegnative (ricette) del SSN.
6	Le singole prestazioni indicate al punto 1 utilizzano tutti o in parte i codici priorità indicati al punto 5. Per un uso corretto dei codici occorre fare riferimento alle Tabelle allegate. Si sottolinea che le prescrizioni, se prive di codice priorità, verranno considerate di tipo E.
7	Tutti gli operatori di prenotazione che riceveranno una richiesta di prestazioni indicate al punto 1, con la dichiarazione verbale (se il paziente è al telefono) o con l'indicazione scritta sull'impegnativa (se il paziente è allo sportello) del codice priorità, dovranno garantire all'utente i tempi di attesa secondo quanto indicato al punto 5.
8	Al momento della prenotazione, l'operatore indica nella propria agenda, oltre alle informazioni richieste per prassi, il tipo codice priorità indicato dal medico prescrittore (compreso se presente sull'impegnativa il codice E).
9	Il medico specialista che sottoporrà il paziente alla prestazione dovrà attribuire il codice RAO (A-B-C-E-P) al paziente stesso sulla base della valutazione clinico-anamnestica.
10	L'attribuzione del codice RAO dovrà essere effettuata prima dell'esecuzione della prestazione.

11	<p>Se nell'ambulatorio specialistico non si utilizza l'applicativo informatico SIO (o ad esso connesso), le valutazioni di concordanza RAO dovranno essere indicate sul piano di lavoro cartaceo, che verrà inviato al Responsabile dell'Unità Specialistica ambulatoriale per il successivo inserimento mediante Data Entry tramite l'applicativo IE-AMB del CUP, apportando anche le correzioni in caso di difformità tra i dati presenti in impegnativa rispetto a quelli prenotati a CUP (es. nominativo prescrittore, data impegnativa, RAO prenotato).</p>
12	<p>Chi utilizza la cartella ambulatoriale informatizzata (applicativo SIO) dovrà inserire il codice RAO direttamente nell'applicativo informatico e pertanto gli ambulatori non dovranno inviare copia dei fogli di lavoro al Responsabile della specialistica ambulatoriale.</p>
13	<p>Ai fini del calcolo del tempo massimo di attesa verrà tenuta in considerazione la differenza fra la data della prestazione e la data della prenotazione (non data dell'impegnativa).</p>
14	<p>Il referto dovrà essere disponibile in tempi coerenti con la priorità assegnata alla richiesta: RAO A = stesso giorno della prestazione; RAO B e RAO C = entro max 2 giorni dall'esecuzione della prestazione.</p>
15	<p>Le informazioni ed i problemi connessi all'applicazione della presente procedura devono essere comunicati al Responsabile della specialistica ambulatoriale della propria struttura di riferimento. Eventuali proposte di modifica delle tabelle RAO vanno comunicate al Responsabile metodologico del modello RAO, dr. Giuliano Mariotti, Direttore Unità Specialistica ambulatoriale – n. tel. 0461 902630 – mobile 335 6516715; e-mail: giuliano.mariotti@apss.tn.it.</p>

PERCORSI DIAGNOSTICO TERAPEUTICI (PDT)


Provincia Autonoma di Trento
Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari


**Ospedale di Rovereto – Distretto Vallagarina
Servizio Formazione**



**Implementazione di Flow chart e griglie con quesiti
clinici per il miglioramento dell'appropriatezza
clinica ed organizzativa di percorsi diagnostici**



Aggiornamento giugno 2010

Nel 2010 sono stati realizzati 26 percorsi diagnostico terapeutici (PDT) nell'ambito di un progetto di Formazione sul Campo che ha visto coinvolti medici che operano sul territorio e medici specialisti ospedalieri. I PDT contengono flow chart e check-list di aiuto alla decisione prescrittiva ed alla raccolta di informazioni clinico anamnestiche.

I percorsi non sono ancora attivati a livello informatizzato.

Per un eventuale consultazione, l'elenco completo dei PDT con la documentazione allegata si trova in un unico fascicolo scaricabile in pdf sia dalla **Home page** aziendale che da **Intranet**, digitando "PERCORSI DIAGNOSTICI" nel campo di ricerca.

E' altresì possibile chiederne una copia cartacea alla Segreteria della Direzione Medica dell'Ospedale di Rovereto– sig.ra Rita Fellini – n. tel. 0464 403266 – indirizzo mail rita.fellini@apss.tn.it

CLASS_RAO 001		ALLERGOLOGIA PEDIATRICA (VISITA) 897; 8901
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
URGENTE	INVIARE IN P.S.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Accesso asmatico acuto 2. Asma grave persistente 3. Broncopneumopatia cronica broncorroica riacutizzata 4. Orticaria acuta grave e reazioni anafilattiche da farmaci, alimenti o veleno di insetti 5. Dermatite impetiginizzata grave 6. Altro (10%)
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asma moderato persistente (episodi quotidiani, sonno disturbato, asma notturno più di una volta alla settimana) 2. Reazioni anafilattiche (farmaci, alimenti o veleno per insetti) che abbiano richiesto il ricorso al PS e per le quali si renda necessario un adeguato inquadramento con programma di profilassi e/o terapia 3. Oculo-rinite stagionale all'esordio (intensa, mal controllabile con la terapia standard dal medico curante) 4. Dermatite persistente moderata-grave 5. Necessità di valutare reazioni a vaccini iposensibilizzanti specifici per allergie respiratorie 6. Altro (10%)

CLASS_RAO 001	ALLERGOLOGIA PEDIATRICA (VISITA) 897; 8901	
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asma persistente lieve (uno o più episodi settimanali, asma notturno più di due volte al mese, riacutizzazioni che interferiscono con le normali attività o il sonno) 2. Infezioni recidivanti “chiuse” o documentazione di infezioni da capsulati per le quali vi sia il sospetto di una immunodeficienza 3. Broncopneumopatia broncorroica per la quale si renda necessario controllo clinico-strumentale 4. Sinusopatia persistente o complicata, specie in rinite allergica perenne mal controllata 5. Orticaria recidivante mal controllata dalla terapia antiistaminica 6. Dermatite mal controllata in lattante 7. Richiesta per esecuzione intradermoreazione alla Mantoux con PPS o alla doppia Mantoux anche con sensitine per Micobatteri atipici 8. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asma episodico frequente 2. Dermatite atopica moderata con necessità di primo inquadramento 3. Orticaria episodica, primo inquadramento 4. Rinite allergica perenne con ostruzione nasale come sintomo prevalente e russamento notturno 5. Episodi catarrali ricorrenti (per accertamenti allergologici in diagnosi differenziale) 6. Altro (10%)
TIPO E	no max	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asma episodico infrequente 2. Tosse ricorrente 3. Dermatite atopica localizzata – lieve 4. Rinite ed oculo-rinite moderata senza ostruzione nasale 5. Episodi catarrali ricorrenti con solo interessamento delle alte vie aeree 6. Orticaria episodica 7. Altre condizioni cliniche

CLASS_RAO 001		ALLERGOLOGIA PEDIATRICA (VISITA) 897; 8901
TIPO P	Attesa programmata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Follow-up 2. Sindrome apnee ostruttive nel sonno del bambino 3. Eczema atopico moderato (follow-up) 4. Eczema non atopico (follow-up)

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 001A		ALLERGOLOGIA DERMATOLOGICA PEDIATRICA (VISITA) 897; 8901
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
URGENTE	INVIARE IN P.S.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orticaria acuta grave e reazioni anafilattiche da farmaci, alimenti o veleno di insetti 2. Dermatite impetiginizzata grave 3. Altro (10%)
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dermatite persistente moderata-grave 2. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orticaria recidivante mal controllata dalla terapia antiistaminica 2. Dermatite mal controllata in lattante 3. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dermatite atopica moderata con necessità di primo inquadramento 2. Orticaria episodica, primo inquadramento 3. Altro (10%)
TIPO E	no max	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dermatite atopica localizzata – lieve 2. Orticaria episodica 3. Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Eczema atopico moderato (follow-up) 2. Eczema non atopico (follow-up) 3. Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 001B		ALLERGOLOGIA PNEUMOLOGICA PEDIATRICA (VISITA) 897; 8901
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
URGENTE	INVIARE IN P.S.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Accesso asmatico acuto 2. Asma grave persistente 3. Broncopneumopatia cronica broncorroica riacutizzata 4. Altro (10%)
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asma moderato persistente (episodi quotidiani, sonno disturbato, asma notturno più di una volta alla settimana) 2. Necessità di valutare reazioni a vaccini iposensibilizzanti specifici per allergie respiratorie 3. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asma persistente lieve (uno o più episodi settimanali, asma notturno più di due volte al mese, riacutizzazioni che interferiscono con le normali attività o il sonno) 2. Broncopneumopatia broncorroica per la quale si renda necessario controllo clinico-strumentale 3. Richiesta per esecuzione intradermoreazione alla Mantoux con PPS o alla doppia Mantoux anche con sensitine per Micobatteri atipici 4. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asma episodico frequente 2. Episodi catarrali ricorrenti (per accertamenti allergologici in diagnosi differenziale) 3. Altro (10%)

CLASS_RAO 001B		ALLERGOLOGIA PNEUMOLOGICA PEDIATRICA (VISITA) 897; 8901
TIPO E	no max	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asma episodico infrequente 2. Tosse ricorrente 3. Episodi catarrali ricorrenti con solo interessamento delle alte vie aeree 4. Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sindrome apnee ostruttive nel sonno del bambino 2. Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 002		BRONCOSCOPIA CON FIBRE OTTICHE (3322)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetta lesione neoplastica (in presenza di segni/sintomi clinici specifici) 2. Altro (10%)
TIPO P	Attesa programmata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stadiazione di lesione espansiva nell'ambito di percorso diagnostico terapeutico concordato 2. Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 003		CARDIOLOGIA (VISITA) + ECG (897A3) (PROFILO)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
URGENTE	INVIARE IN PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolore toracico di sospetta origine cardiaca 2. Dispnea di recente insorgenza in soggetto non riconosciuto cardiopatico (sospetta origine cardiaca, sospetta embolia polmonare) 3. Sincope (improvvisa perdita di conoscenza e caduta a terra), specie se con trauma o recidivante 4. Insufficienza cardiaca acuta 5. Insufficienza cardiaca cronica riacutizzata o insufficienza cardiaca ingravescente 6. Cardiopalmo associato a presincope/sincope, dispnea, dolore toracico in cardiopatia nota o non nota 7. Cardiopalmo persistente/parossistico in atto o di recente insorgenza, con polso ritmico/aritmico, freq. $\geq 120-130/m$ 8. Aritmie nel lattante 9. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetta angina stabile (angina presente da >30 gg. con caratteristiche cliniche stabili) 2. Pre-sincope di natura incerta con caratteristiche situazionali, dopo valutazioni che escludano l'origine non-cardiaca 3. Scadimento funzionale di grado lieve-moderato in soggetto con cardiopatia nota (peggioramento di almeno una classe NYHA; es. da II a III NYHA) 4. Cardiopalmo extrasistolico sintomatico da sforzo in cardiopatico noto o non noto 5. Soffi cardiaci: primo riscontro in assenza di sintomi nel neonato 6. Compromissione o perdita di coscienza di natura da definire dopo esclusione di altre cause 7. TIA verificatosi da oltre 48 ore con ABCD2 < 4 già valutato radiologicamente e dal neurologo, se sospetto cardioembolismo 8. Altro (10%)
TIPO C	30 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cardiopalmo extrasistolico non noto in precedenza 2. Soffi cardiaci: primo riscontro in assenza di sintomi (escluso il neonato) 3. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 003		CARDIOLOGIA (CONTROLLO) (89013)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO P	Attesa programmata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sincope neuromediata (accordi con gli specialisti per iter diagnostico) 2. Follow-up

CLASS_RAO 003A		CARDIOLOGIA (CONTROLLO) (89013) + ECG (8952) (PROFILO)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO P	Attesa programmata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sincope neuromediata (accordi con gli specialisti per iter diagnostico) 2. Follow-up

CLASS_RAO 004	CHIRURGIA GENERALE ADULTI (VISITA) 897; 8901	
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	1. Esiti di trauma con riacutizzazione o lesioni in evoluzione (ematoma, ferite) 2. Ciste pilonidale con segni di infiammazione 3. Emorroidi, ragadi e fistole perianali sintomatiche 4. Massa addominale sintomatica 5. Lesione mammaria di sospetta natura neoplastica (mammografia già eseguita) 6. Subittero in presenza di sintomatologia dolorosa o altri segni/sintomi di rilievo 7. Tumefazione tiroidea associata a qualsiasi dei seguenti fattori (successiva ad ecografia RAO A): nodulo solitario aumentato di volume; storia di trattamento radiante del collo; storia familiare per tumore endocrino; disfonia e variazione della voce; adenopatia laterocervicale; paziente prepubere; paziente > 65 anni 8. Nodulo freddo tiroideo da sospetta neoplasia (prevista esecuzione agobiopsia eco guidata) 9. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	1. Massa addominale asintomatica 2. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	1. Nodulo caldo tiroideo da sospetto adenoma tossico 2. Altro (10%)
TIPO E	no max	1. Calcolosi della colecisti senza sintomi 2. Emorroidi e ragadi senza sintomi 3. Ciste pilonidale senza sintomi 4. Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 005		CHIRURGIA GENERALE PEDIATRICA (VISITA) 897; 8901
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Algie al testicolo persistenti da più di tre giorni, senza altri sintomi 2. Ernia inguinale del lattante sotto i 6 mesi, a frequente presentazione o comunque sintomatica 3. Ernia inguinale dell'ovaio sotto i 6 mesi di età, senza segni locali di sofferenza della gonade 4. Esiti di trauma con riacutizzazione o lesioni in evoluzione (ematoma, ferite) 5. Massa addominale 6. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tumori benigni di superficie in rapida crescita 2. Cisti mediane del collo 3. Tumefazioni dei tessuti molli di dubbia natura 4. Sanguinamento ano-rettali modesti 5. Altro (10%)
TIPO E	no max	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ernia non incarcerata 2. Idrocele 3. Varicocele 4. Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 006	CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE (VISITA) 897; 8901	
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	1. Emorragia persistente in neoformazione/ulcerazione del cavo orale 2. Dolore dell'articolazione temporomandibolare ad insorgenza acuta 3. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	1. Mobilità di un dente non spiegabile da >2 settimane 2. Odontalgia persistente (resistente alla terapia) 3. Lesioni bianche-rosse-pigmentate o vescicolo-bollose della mucosa 4. Qualsiasi lesione (tipicamente ulcerata) del cavo orale da >2 settimane e di primo riscontro 5. Sintomi o segni del cavo orale che persistono da >2 settimane e sospetti di lesione non benigna (dolore persistente, neoformazione, sanguinamento spontaneo, foetor, malocclusione progressiva) 6. Se di sospetta eziologia orale, i seguenti segni/sintomi: tumefazioni facciali di recente insorgenza, paresi del facciale, otite media secretiva cronica, epistassi, alterazioni della sensibilità, rinostenosi 7. Qualsiasi dei segni/sintomi seguenti di ndd non di origine oftalmica e di sospetta natura espansiva: distopia progressiva del bulbo oculare; diplopia; ptosi palpebrale 8. Altro (10%)
TIPO E	no max	1. Malocclusioni; 2. Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

			<p>Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari Specialistica Ambulatoriale</p>	<p>Procedura Operativa < MANUALE RAO ></p>	<p>DOC.: MANUALE RAO 2016-revisione n. 10</p>	<p>Pagina 25 di 133</p>
---	---	---	---	---	--	------------------------------------

PATOLOGIE URGENTI NEI GIORNI FESTIVI

I PAZIENTI CHE MANIFESTANO SEGNI/SINTOMI CHE RICHIEDONO UN INTERVENTO ODONTOIATRICO URGENTE IL SABATO E NEI GIORNI FESTIVI POSSONO RIVOLGERSI AI SERVIZI DI PRONTO SOCCORSO DELL'APSS CHE, SE NECESSARIO, POTRANNO FARE RIFERIMENTO, NELLA FASCIA ORARIA 9.00-12.00, ALL'U.O. MAXILLO FACCIALE DELL'OSPEDALE "S.CHIARA" DI TRENTO.

CLASS_RAO 007	CHIRURGIA VASCOLARE (VISITA) 897; 8901	
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
URGENTE	INVIARE IN PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetto TIA verificatosi nelle ultime 48 ore in paziente con ABDC2 \geq 4 oppure rilievo di soffio carotideo oppure TIA in crescendo (2 o più TIA in 24 ore). 2. Obiettività fisica suggestiva per aneurisma dell'aorta addominale con sintomatologia dolorosa addominale o dorso-lombare 3. Piede diabetico ulcerato e/o infetto 4. Sospetta TVP con fattori di rischio per embolia polmonare 5. Altro (10%)
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ischemia critica dell'arto: dolore ischemico a riposo, resistente a terapia con analgesici 2. Sospetto piede diabetico con ischemia critica (dolori persistenti da oltre una settimana) 3. Sindrome vertiginosa con sospetto furto della succlavia, dopo valutazione ORL 4. Sospetti segni e/o sintomi di TIA, verificatosi da oltre 48 ore in paziente a basso rischio di recidiva (ABCD2 < 4) 5. Altro (10%)
TIPO B	10 g	<ol style="list-style-type: none"> 1. Obiettività fisica suggestiva per aneurisma dell'aorta addominale in assenza di sintomatologia dolorosa addominale o dorso-lombare 2. Vertigini dopo aver escluso patologie di pertinenza ORL o neurologica 3. Flebite superficiale della gamba non rispondente al trattamento 4. Altro (10%)

CLASS_RAO 007		CHIRURGIA VASCOLARE (VISITA) 897; 8901
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reperto di soffio carotideo in paziente neurologicamente asintomatico per disturbi di tipo ischemico cerebrale 2. Presenza di gradiente pressorio >30 mm Hg tra i due arti superiori 3. Claudicatio intermittens con intervallo libero di marcia “invalidante” (indicativamente: inferiore a 100-200 metri in piano)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 007A		CHIRURGIA VASCOLARE (VISITA) 897; 8901 +ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO TSA 88735 (PROFILO)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
URGENTE	INVIARE IN PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetto TIA verificatosi nelle ultime 48 ore in paziente con ABDC2 \geq 4 oppure rilievo di soffio carotideo oppure TIA in crescendo (2 o più TIA in 24 ore) 2. Altra patologia TSA (10%)
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sindrome vertiginosa con sospetto furto della succlavia, dopo valutazione ORL 2. Sospetti segni e/o sintomi di TIA, verificatosi da oltre 48 ore in paziente a basso rischio di recidiva (ABCD2 < 4) 3. Altra patologia TSA (10%)
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vertigini dopo aver escluso patologie di pertinenza ORL o neurologica 2. Altra patologia TSA (10%)
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reperto di soffio carotideo in paziente neurologicamente asintomatico per disturbi di tipo ischemico cerebrale 2. Presenza di gradiente pressorio >30 mm Hg tra i due arti superiori
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche relative a patologia TSA (10%)
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 007B		CHIRURGIA VASCOLARE (VISITA) 897; 8901 +ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI 88772 (PROFILO)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
URGENTE	INVIARE IN PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Piede diabetico ulcerato o infetto 2. Altra patologia arteriosa arti (10%)
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ischemia critica dell'arto: dolore ischemico a riposo, resistente a terapia con analgesici 2. Sospetto piede diabetico con ischemia critica (dolori persistenti da oltre una settimana) 3. Altra patologia arteriosa arti (10%)
TIPO C	30 gg	Claudicatio intermittens con intervallo libero di marcia "invalidante" (indicativamente: inferiore a 100-200 metri in piano)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche relative a patologia arteriosa arti (10%)
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle "parole chiave" che si ritiene giustifichi l'attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 007D		CHIRURGIA VASCOLARE (VISITA) 897; 8901 +ECOCOLORDOPPLER VENOSO ARTI 88772 (PROFILO)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
URGENTE	INVIARE IN PS	Sospetta TVP con fattori di rischio per embolia polmonare
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Flebite superficiale della gamba non rispondente al trattamento 2. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche relative a patologia venosa arti (10%)
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 007E		CHIRURGIA VASCOLARE (VISITA) 897; 8901 +<u>ECOGRAFIA GROSSI VASI ADDOMINALI 88762</u> (PROFILO)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
URGENTE	INVIARE IN PS	Obiettività fisica suggestiva per aneurisma dell'aorta addominale <u>con</u> sintomatologia dolorosa addominale o dorso-lombare
TIPO B	10 gg	Obiettività fisica suggestiva per aneurisma dell'aorta addominale <u>in assenza</u> di sintomatologia dolorosa addominale o dorso-lombare
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 008		COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE (4523; 4525)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sanguinamento non compendiatto come “tipo urgente”: rettorragia non grave, diarrea muco-sanguinolenta non infettiva, ematochezia 2. Anemia sideropenica di primo riscontro con Hb < 10 g/dl 3. “<i>Sintomi d’allarme</i>”: calo di peso importante (10% negli ultimi mesi), massa addominale 4. Sospette neoplasie rilevate radiologicamente 5. Dolore addominale cronico in presenza di “fattori di allarme” 6. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anemia sideropenica cronica, perdite ematiche minori (tracce ematiche minori all’evacuazione) 2. Diarrea cronica, stipsi recente o eventi sub-occlusivi 3. Riscontro radiologico di polipi 4. Altro (10%)
TIPO E	no max	<ol style="list-style-type: none"> 1. Altre indicazioni non compendiate nelle precedenti categorie 2. Sintomatologia tipo colon irritabile (non già indagata con colonscopia)
TIPO P	Attesa programmata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Screening 2. Controlli di eradicazione di polipectomie 3. Follow-up di: neoplasie, malattie infiammatorie croniche intestinali (Inflammatory Bowel Disease o IBD) 4. Barrett (follow-up)

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

<p>CLASS_RAO 097</p>		<p>DENSITOMETRIA OSSEA (88.99.2)</p>
	<p>ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE</p>	<p>«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO</p>
<p>TIPO C</p>	<p>30 gg</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Recenti (entro un anno) fratture da fragilità (causate da trauma minimo) o riscontro radiologico di fratture vertebrali; 2. Terapia con cortico-steroidi sistemici (per più di 3 mesi a posologie ≥ 5 mg/die di equivalente prednisonico); 3. Terapia immunosoppressiva in pazienti trapiantati <p><u>In età pediatrica (<18 anni): chemioterapia e/o radioterapia.</u></p>

CLASS_RAO 097		DENSITOMETRIA OSSEA (88.99.2)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO E	no max	<ol style="list-style-type: none"> 1. Riscontro radiologico di osteoporosi; 2. Terapia cronica (attuata o prevista) con farmaci delle seguenti categorie: levotiroxina (a dosi soppressive); antiepilettici; anticoagulanti (eparina); immunosoppressori; antiretrovirali; sali di litio; agonisti del GnRH; 3. Malattie endocrine con rilevante coinvolgimento osseo (amenorrea primaria non trattata, amenorrea secondaria per oltre un anno, ipogonadismi, iperparatiroidismo, ipertiroidismo, sindrome di Cushing, acromegalia, deficit di GH, iperprolattinemia, diabete mellito tipo 1); 4. Rachitismi/osteomalacia; 5. Sindromi da denutrizione, compresa l'anoressia nervosa e le sindromi correlate; 6. Celiachia e sindromi da malassorbimento; 7. Malattie infiammatorie intestinali croniche severe; 8. Fibrosi cistica; 9. Insufficienza renale cronica, sindrome nefrosica, nefrotubulopatie croniche e ipercalciuria idiopatica; 10. Emopatie con rilevante coinvolgimento osseo (mieloma, linfoma, leucemia, talassemia, drepanocitosi, mastocitosi); 11. Artrite reumatoide (incluso Morbo di Still), spondilite anchilosante, artropatia psoriasica, connettiviti sistemiche; 12. Patologie genetiche con alterazioni metaboliche e displasiche dell'apparato scheletrico; 13. Allettamento e immobilizzazioni prolungate (>3 mesi); 14. Paralisi cerebrale, distrofia muscolare, atrofia muscolare e spinale; 15. Epatopatie croniche colestatiche; 16. Altro (10%)

TIPO E	no max	<p><u>Nell'adulto:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Chemioterapia e/o radioterapia solo se associata a 3 o più dei seguenti criteri: 1) anamnesi familiare per severa osteoporosi; 2) magrezza (indice di massa corporea < a 19Kg/m²); 3) inadeguato apporto di calcio; 4) fumo >20 sigarette/die; 5) abuso alcolico (>60 g/die di alcool); 2. Donne in menopausa con anamnesi familiare materna di frattura osteoporotica in età inferiore a 75 anni; 3. Menopausa prima di 45 anni; 4. Donne in menopausa con indice di massa corporea < 19 kg/m²; 5. Donne in menopausa con presenza di 3 o più dei seguenti fattori di rischio: 1) età superiore a 65 anni; 2) anamnesi familiare per severa osteoporosi; 3) periodi superiori a 6 mesi di amenorrea premenopausale; 4) inadeguato apporto di calcio; 5) fumo > 20 sigarette/die; 6) abuso alcolico (>60 g/die di alcool); 6. Uomini di età superiore a 60 anni con 3 o più dei seguenti fattori di rischio: 1) anamnesi familiare per severa osteoporosi; 2) magrezza (indice di massa corporea < a 19 kg/m²); 3) inadeguato apporto di calcio (<1200 mmg/die); 4) fumo >20 sigarette/die; 5) abuso alcolico (>60 g/die di alcool) 7. Altro (10%)
TIPO P	Attesa programmata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Follow up* <u>in età pediatrica</u> (<18 anni) in tutte le forme di osteopenia rapidamente ingravescenti quali l'uso di corticosterodi o di chemioterapici ad alte dosi, i malassorbimenti intestinali, le condizioni di grave malnutrizione o per valutare l'andamento della densità minerale ossea (BMD) a breve termine in un soggetto con franca osteoporosi sottoposto a trattamenti farmacologici (tra i 6 e i 12 mesi); 2. Follow up* in condizioni fortemente osteopenizzanti (ad esempio: terapia corticosteroidica ad alte dosi, inibitori dell'aromatasi, neoplasie maligne, iperparatiroidismi primitivi e secondari, allettamento e immobilizzazioni prolungate superiori a 3 mesi) (tra i 12 e i 18 mesi); 3. Follow up* negli altri casi (tra i 18 e i 24 mesi)

* Nel Follow-up è appropriato utilizzare la stessa metodica e la stessa apparecchiatura che è stata impiegata alla diagnosi o alla prima valutazione, in particolare in campo pediatrico (<18 anni).

CLASS_RAO 009		DERMATOLOGIA (VISITA) 897; 8901
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
URGENTE	INVIARE IN PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ustioni: tutte in sede critica (volto, mani, piedi, genitali) e per le altre sedi con estensione > 5% 2. Angioedema acuto (volto/fauci) 3. Reazione generalizzata allergica da puntura di insetto 4. Reazione generalizzata allergica da farmaci 5. Afezioni batteriche acute febbrili (erisipela, cellulite, flemmoni, fasciti) 6. Afezioni virali acute da herpes zoster 7. Altro (10%)
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patologie infettive acute (ad es.: impetigine, flemmone) 2. Neoformazioni sanguinanti e/o suppurate (ad es.: melanoma, carcinoma spinocellulare, cisti suppurata, granuloma piogenico) 3. Lesioni pigmentate piane o rilevate (sospetto melanoma) 4. Lesioni nodulari a rapida insorgenza (< 3 mesi) 5. Paziente trapiantato con insorgenza di lesioni cutanee sospette 6. Lesioni persistenti > 1 cm dure alla palpazione generalmente sul viso, cuoio capelluto, dorso della mano e con un incremento delle dimensioni negli ultimi 2 mesi 7. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patologie eruttive a rapida comparsa (ad es.: psoriasi eruttiva, eczema acuto, pitiriasi rosea) 2. Patologie dolenti infette e non (ad es.: ulcera varicosa grave, unghia incarnita complicata) 3. Dermatite moderata mal tollerata o peggiorata (età <15 anni) 4. Sospetto carcinoma basocellulare 5. Persistenza lesione cutanea resistente al trattamento locale nella quale la diagnosi è incerta o vi è sospetto di tumore 6. Altro (10%)

CLASS_RAO 009	DERMATOLOGIA (VISITA) 897; 8901	
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO C	30 gg	1. Fenomeno di Raynaud con anticorpi ANA positivi; 2. Dermatiti viso o diffuse in paziente con sospetta connettivite; 3. Ulcere resistenti a terapia e/o necessità di curettage; 4. Psoriasi con artralgie 5. Altro (10%)
TIPO E	no max	1. Altre patologie non acute (ad es.: psoriasi, eczema, micosi, acne, verruche virali, ecc.) 2. Patologia vascolare cronica (ad es.: ulcera) 3. Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

PATOLOGIE A TRASMISSIONE SESSUALE

PATOLOGIE A TRASMISSIONE SESSUALE: I PAZIENTI CON SOSPETTA PATOLOGIA A TRASMISSIONE SESSUALE DI COMPETENZA DERMATOLOGICA POSSONO FARE RIFERIMENTO DIRETTAMENTE ALL’AMBULATORIO UNICO AZIENDALE DI TRENTO, IN VIA GOCCIADORO N. 82 (1° PIANO). ALL’AMBULATORIO SI ACCEDE TUTTI I GIORNI ESCLUSI SABATO E FESTIVI, PREVIO ACCORDO TELEFONICO AL N. 0461 903582 DALLE ORE 10.00 ALLE ORE 15.00.

CLASS_RAO 010	DIABETOLOGIA (VISITA) 897; 8901	
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	1. Piede diabetico ulcerato 2. Diabete all'esordio con emoglobina glicata > 86 mmol/mol (10 %) 3. Nuovo riscontro di gravidanza in diabete tipo 1 o tipo 2 (diabete pregravidico) 4. Piede diabetico ulcerato (non ischemico e/o non infetto) 5. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	1. Diabete noto con emoglobina glicata > 86 mmol/mol (10 %) 2. Diabete all'esordio con emoglobina glicata tra 75-86 mmol/mol (9-10 %) 3. Diabete con nuova complicanza: ipoglicemia grave (necessità di aiuto da parte di terzi per il trattamento), insufficienza renale con velocità di filtrazione glomerulare <30 ml/min 4. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	1. Diabete all'esordio con emoglobina glicata < 75 mmol/mol (9 %) 2. Diabete noto con emoglobina glicata > 58 mmol/mol (7.5 %) ed età ≤ 70 anni 3. Diabete noto con emoglobina glicata >75 mmol/mol (9 %) ed età > 70 anni 4. Diabete con altra nuova complicanza micro o macrovascolare (escluso calo del visus: urgenza clinica) 5. Altro (10%)
TIPO E	no max	1. Ogni altro caso di diabete noto 2. Certificazioni di malattia diabetica 3. Esenzioni per malattia diabetica 4. Nel caso di glicemia a digiuno tra 100 e 125 mg/dl e/o emoglobina glicata tra 42-46 mmol/mol (6.0-6.4%) eseguire OGTT ed inviare, a discrezione del MMG, solo se diagnostico per diabete (glicemia alla seconda ora ≥ 200 mg/dl) 5. Sindrome ipoglicemica in soggetti esenti da malattia diabetica 6. Altre condizioni cliniche

CLASS_RAO 010		DIABETOLOGIA (VISITA) 897; 8901
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

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

CLASS_RAO 011		DIETISTICA (VISITA per elaborazione e formulazione dieta) 89041
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO C	30 gg	1. BMI \geq 30 senza fattori di rischio 2. BMI \geq 27 con almeno 1 fattore di rischio (ipertensione arteriosa, dislipidemia, diabete mellito, fumo) 3. Dislipidemia 4. Diabete mellito 5. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 012	DIETOLOGIA (VISITA) 897; 8901	
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. NED (oncologici neurologici gastroenterologici – chirurgici) in dimissione con gravi disturbi della deglutizione 2. Anoressia nervosa primaria con prima valutazione se non nota al Centro per i Disturbi del Comportamento Alimentare (Trento) 3. Uremici (uremia terminale) 4. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Grande obesità con BMI > 40% con scompenso cardio-respiratorio diagnosticato (OSAS) 2. Trapiantati d'organo 3. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. HIV con importante lipodistrofia 2. Obesità BMI > 35 con complicanza d'organo 3. Nefropatie croniche con insufficienza renale 4. Cardiopatie croniche (scompenso cardiaco) 5. Morbo celiaco documentato 6. Calo ponderale superiore al 10% in 30 giorni pre-intervento chirurgico 7. Altro (10%)
TIPO E	no max	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dislipidemie: colesterolo ≥ 300 mg/dl – trigliceridi ≥ 500 mg/dl 2. Intolleranze/allergie alimentari sospette o non documentate 3. Soprappeso pediatrico; 4. Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 013		ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA (88723)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
URGENTE	INVIARE IN PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolore toracico tipico 2. Dolore toracico pericarditico (sfregamenti, recente episodio febbrile) 3. Perdita di coscienza (sincope) anamnestica in paziente con attività professionale a rischio (ad esempio: autisti, lavoratori dell'edilizia) o da sforzo 4. Dispnea ad insorgenza acuta 5. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Non cardiopatia nota scadimento funzionale rapido 2. Non cardiopatia nota, ma pazienti ad alto rischio di episodi trombotici (ad esempio: neoplasie, varici) 3. Cardiopatia ischemica nota (post bypass, post angioplastica, scadimento della classe funzionale) 4. Cardiopatia dilatativa o ipocinetica nota, scadimento della classe funzionale 5. Cardiopatia valvolare nota, scadimento della classe funzionale 6. Post operati portatori di protesi valvolare o vascolare aortica, scadimento della classe funzionale o recente episodio settico 7. Follow-up di versamento pericardico noto 8. Attacchi ischemici cerebrali documentati in paz. <45 anni 9. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edemi declivi e/o epatomegalia a lenta evoluzione (da > 30 giorni) 2. Aritmie maggiori documentate (ECG, Holter) 3. Blocco di branca sinistro di nuovo riscontro asintomatico 4. Iperpiressia persistente (>10 gg.) anche sotto terapia antibiotica 5. Familiarità cardiopatia a trasmissione genetica (marfan, card. ipertrofica, card. dilatativa idiopatica) 6. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle "parole chiave" che si ritiene giustifichi l'attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 014	ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO ARTI (88772)	
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
URGENTE	INVIARE IN PS	1. Piede diabetico ulcerato e/o infetto 2. Altro (10%)
TIPO A	3 gg	1. Ischemia critica dell'arto: dolore ischemico a riposo, resistente a terapia con analgesici 2. Sospetto piede diabetico con ischemia critica (dolori persistenti da oltre una settimana) 3. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	1. Claudicatio intermittens con intervallo libero di marcia "invalidante" (indicativamente: inferiore a 100-200 metri in piano) 2. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle "parole chiave" che si ritiene giustifichi l'attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 015	ECOCOLORDOPPLER TRONCHI SOVRAORTICI (TSA) (88735)	
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
URGENTE	INVIARE IN PS	Sospetto TIA verificatosi nelle ultime 48 ore in paziente con ABDC2 \geq 4 oppure rilievo di soffio carotideo oppure TIA in crescendo (2 o più TIA in 24 ore)
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sindrome vertiginosa con sospetto furto della succlavia, dopo valutazione ORL 2. Sospetti segni e/o sintomi di TIA, verificatosi da oltre 48 ore in paziente a basso rischio di recidiva (ABCD2 < 4) 3. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vertigini dopo aver escluso patologie di pertinenza ORL o neurologica 2. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reperto di soffio carotideo in paziente neurologicamente asintomatico per disturbi di tipo ischemico cerebrale 2. Presenza di gradiente pressorio >30 mm Hg tra i due arti superiori 3. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 015A		ECOGRAFIA GROSSI VASI ADDOMINALI (88762)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
URGENTE	INVIARE IN PS	Obiettività fisica suggestiva per aneurisma dell'aorta addominale <u>con</u> sintomatologia dolorosa addominale o dorso-lombare
TIPO B	10 gg	Obiettività fisica suggestiva per aneurisma dell'aorta addominale <u>in assenza</u> di sintomatologia dolorosa addominale o dorso-lombare
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 016	ECOCOLORDOPPLER VENOSO (88772)	
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
URGENTE	INVIARE IN P.S.	Sospetta TVP con fattori di rischio per embolia polmonare
TIPO B	10 gg	Flebite superficiale della gamba non rispondente al trattamento Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

ECOGRAFIA ADDOME TOTALE (88761)

CLASS_RAO 017	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Colica reno-ureterale recente 2. Infezione vie urinarie febbrile primo riscontro 3. Riacutizzazione di patologia cronica intestinale 4. Massa addominale in età pediatrica 5. Macroematuria 6. Altro 10%
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolori non acuti compatibili con colica reno-ureterale non ancora indagata ecograficamente 2. Reperto clinico di massa endo-addominale 3. Sospetta ascite 4. Infezioni acute urinarie febbrili resistenti alla terapia antibiotica e forme ricorrenti 5. Microematuria (non forme croniche) con esito accertamenti di laboratorio positivi 6. Altro 10%
TIPO C	30 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Microematuria 2. IVU 3. Altro 10%

ECOGRAFIA ADDOME TOTALE (88761)

TIPO E	no max	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolori addominali subacuti ricorrenti, qualora si siano escluse patologie gastriche o intestinali con specifiche indagini preventive (endoscopie) 2. Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Esame di prima diagnosi per pazienti oncologici compresi quelli dei percorsi diagnostici (tumori del colon retto, tumori polmonari, tumori della prostata) 2. Ecografia renale nel bambino in pielofrenite acuta (per ricerca dilatazioni o scar) 3. Ecografia renale di follow-up nel neonato (1, 3, 6, 12 mesi) in ectasie calico-pieliche significative 4. Altri controlli periodici concordati e follow-up in patologie già diagnosticate

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE (88741)

CLASS_RAO 098	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Colica biliare persistente 2. Ittero asintomatico 3. Altro 10%
TIPO C	30 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1° riscontro di alterazione dei test di funzionalità epatica e/o renale 2. Reflusso gastro-esofageo nel lattante 3. Altro 10%
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow up

ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE (88751)

CLASS_RAO 099	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO B	10 gg	1. Alterazione significativa dei valori di PSA in pazienti senza patologia prostatica nota 2. Altro 10%
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow up

CLASS_RAO 018	ECOGRAFIA CUTE E TESSUTO SOTTOCUTANEO (88791)	
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	1. Possibile ematoma 2. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	1. Masse non dolorose a rapida insorgenza 2. Adenopatia localizzata nel bambino persistente dopo terapia ed osservazione 3. Altro (10%)
TIPO E	no max	1. Sospetta presenza di corpo estraneo nei tessuti molli 2. Masse presenti da tempo non dolenti e senza segni di flogosi 3. Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Altre condizioni cliniche

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 019	ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO (88714)	
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	1. Possibile ematoma a livello del collo 2. Massa collo fissa in età pediatrica 3. Scialoadeniti acute e colica salivare 4. Tumefazione tiroidea associata a qualsiasi dei seguenti fattori (prima di visita chirurgica RAO A): Nodulo solitario aumentato in volume, storia di trattamento radiante del collo, storia familiare per tumore endocrino, disfonia e variazione della voce, adenopatia laterocervicale, paziente prepubere, paziente > 65 anni
TIPO B	10 gg	1. Masse latero-cervicali nel neonato (ematoma sternocleidomastoideo) 2. Tumefazioni ad insorgenza improvvisa delle regioni sovraclaveari non dolenti 3. Tumefazioni ad insorgenza improvvisa nella regione del collo, delle logge parotidiche (ghiandole salivari) 4. 1° riscontro laboratoristico di alterazione dei test della funzionalità tiroidea 5. Struma nodulare con o senza disfunzioni tiroidee 6. Adenopatia localizzata del collo nel bambino persistente dopo terapia ed osservazione 7. Altro (10%)
TIPO E	no max	1. Sospetta presenza di corpo estraneo nei tessuti molli del collo 2. Masse presenti da tempo non dolenti e senza segni di flogosi del collo 3. Altro (10%)
TIPO P	Attesa programmata	Altre condizioni cliniche

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 020	ECOGRAFIA GINECOLOGICA (88782)	
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	1. Masse endopelviche sintomatiche 2. Metrorragia 3. Dolore pelvico di sospetta origine ginecologica 4. Stadiazione se paziente sintomatica 5. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	1. Masse endopelviche asintomatiche 2. Sanguinamenti in menopausa 3. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	1. Dolore pelvico cronico 2. Sanguinamenti irregolari intermestruali 3. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	1. Controlli post-intervento 2. Controlli programmati 3. Controlli endometrio in corso di terapia, se asintomatica (esempio terapia sostitutiva)

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 021	ECOGRAFIA MAMMARIA (88731)	
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO B	10 gg	<p>1) Nuova comparsa con SOSPETTO DI NEOPLASIA in donne <40 anni di uno dei seguenti segni:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tumefazione (nodulo, addensamento) della mammella b. Alterazioni della cute (edema, retrazione, ulcerazione) o del capezzolo c. Secrezione ematica d. Linfonodi ascellari <p>2) Altro (10%)</p> <p>Nota: LA MASTODINIA NON RAPPRESENTA INDICAZIONE A PRESCRIZIONE CON CODICE DI ACCESSO RAO B</p>
TIPO C	30 gg	<p>1) Nuova comparsa con GIUDIZIO DI PROBABILE BENIGNITA' in donne <40 anni di uno sei seguenti segni:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tumefazione (nodulo, addensamento) della mammella b. Alterazioni della cute o del capezzolo c. Secrezione sierosa o lattescente d. Linfonodi ascellari a carattere “reattivo” <p>2) Altro (10%)</p> <p>Nota: LA MASTODINIA NON RAPPRESENTA INDICAZIONE A PRESCRIZIONE CON CODICE DI ACCESSO RAO C</p>

CLASS_RAO 021		ECOGRAFIA MAMMARIA (88731)
TIPO E	no max	<ol style="list-style-type: none"> 1. Paziente con solo dolore (mastodinia) con età inferiore ai 40 anni 2. Prima richiesta in paziente ad elevato rischio eredo/familiare in donne con età <40 anni 3. Altro (10%)
TIPO P	Attesa programmata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Controllo per patologia benigna già diagnosticata 2. Controllo ecografico (se non diversamente specificato, si intende ogni 2 anni) 3. Controllo in pazienti ad elevato rischio eredo-familiare in donne con età <40 anni 4. Altri controlli

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

NOTA: PER PARTICOLARI CONDIZIONI CLINICHE IL MEDICO RICHIEDENTE PUÒ CONTATTARE DIRETTAMENTE LO SPECIALISTA RADIOLOGO, TELEFONANDO AL SERVIZIO DI MAMMOGRAFIA DEL DISTRETTO CENTRO NORD (TEL. 0461 902371 OPPURE 0461 902375) O DEL PROPRIO DISTRETTO

CLASS_RAO 022	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA (88793)	
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lesioni da strappo muscolare minore 2. Lesioni tendinee minori 3. Tendinite acuta invalidante 4. Possibile ematoma 5. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tenosinovite 2. Patologia dolorosa da entesite refrattaria a terapia 3. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Altre condizioni cliniche

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 023	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE (88792)	
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	1. Artrosinovite acuta benigna 2. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	1. Sospetta Displasia Congenita dell'Anca con prima visita negativa 2. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	1. Ecografia alle anche in neonato asintomatico (ricerca fattori di rischio) 2. Altre condizioni cliniche

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 024	ECOGRAFIA OSTETRICA (8878)	
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	1. Interruzione volontaria di gravidanza 2. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	1. Ecografia di primo livello secondo protocollo ministeriale 2. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Controlli programmati

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 025	ECOGRAFIA TESTICOLI (88796)	
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO B	10 gg	Tumefazioni testicolari non dolorose di recente riscontro
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolenzia scrotale persistente 2. Aumento volumetrico scroto non dolente 3. Masse scrotali non recenti
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

CLASS_RAO 026		ECOGRAFIA TRANSRETTALE (88798)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO B	10 gg	1. Alterazione significativa dei valori di PSA in pazienti senza patologia prostatica nota 2. Altro 10%
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 027		ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER) (8950)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sintomatologia di sospetta origine aritmica cardiogena ad incidenza frequente (quotidiana o quasi quotidiana) in cardiopatico noto o non noto 2. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verifica della frequenza ventricolare media in fibrillazione striale scarsamente controllata o valutazione della frequenza ventricolare media in fibrillazione striale nel sospetto di scarso controllo della stessa 2. Studio di aritmie ventricolari frequenti sintomatiche e non 3. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

NOTE

1. In base ai recenti dati della letteratura, l’impiego della registrazione Holter ECG è marcatamente sovrautilizzata rispetto ai criteri di appropriatezza.
2. Metodica da riservare ai pazienti con sintomatologia di sospetta origine aritmica cardiogena ad incidenza frequente (quotidiana o quasi quotidiana).
3. Per i pazienti con sintomatologia non frequente, legata verosimilmente ad aritmie, risulta più indicato il monitoraggio mediante *event recorder* transtelefonico.

CLASS_RAO 028		ELETTROENCEFALOGRAFIA (8914)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
URGENTE	INVIARE IN PS	1. Sospetta encefalite 2. Crisi epilettica e stato di male epilettico
TIPO A	3 gg	1. Episodio lipotimico/sincopale con sospetta crisi epilettica 2. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	1. Scompenso in trattamento antiepilettico 2. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 029		ELETTROMIOGRAFIA STUDIO NEUROFISIOLOGICO ARTO SUPERIORE COMPLETO) (9308S)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO B	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolore irradiato all'arto superiore con deficit motorio oggettivo, focale, presente da più di 2 settimane ed insorto da non più di 40 giorni; 2. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche.
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 029A		ELETTROMIOGRAFIA (STUDIO NEUROFISIOLOGICO ARTO INFERIORE COMPLETO) (9308T)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO B	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolore irradiato all'arto inferiore con deficit motorio oggettivo, focale, presente da più di 2 settimane ed insorto da non più di 40 giorni; 2. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche.
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 030		EMATOLOGIA (VISITA) 897; 8901
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
URGENTE	INVIARE IN PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anemia acuta 2. Piastrinopenia di ndd < 20.000/ml e diatesi emorragica in atto 3. Leucopenia febbrile (GB TOT < 500/ml) 4. Sospetto mieloma 5. Anemia di riscontro laboratoristico con Hb < 7 g/dl 6. Anemia normocromica normocitica con reticolociti normali o bassi da sospetto di: leucemia/linfoma, localizzazioni di altre neoplasie, mielofisi o anemia aplastica
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Piastrinopenia di primo riscontro di ndd < 20.000/ml (con esclusione della sindrome da ipersplenismo) senza manifestazioni emorragiche 2. Pancitopenia con grave compromissione di almeno una linea cellulare 3. Presenza di blasti in periferia nel sospetto di una sindrome mielo o linfoproliferativa acuta (leucemia acuta) 4. Altro (10%)

TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anemia non microcitica (non da carenza marziale) con valore di Hb < 8,0 g/dl di primo riscontro e in assenza del sospetto di anemia acuta (da sanguinamento) 2. Piastrinopenia di <u>primo riscontro</u> con trombocitemia < 30.000/ml (con esclusione della sindrome da ipersplenismo) 3. Leucocitosi di <u>primo riscontro</u> con valore di WBC > 20.000/ml con elementi immaturi della serie bianca in periferia nel sospetto di sindrome mieloproliferativa cronica (es. leucemia mieloide cronica) 4. Leucocitosi di <u>primo riscontro</u> con linfocitosi assoluta > 20.000 /ml nel sospetto di sindrome linfoproliferativa cronica (es. leucemia linfatica cronica) 5. Poliglobulia di <u>primo riscontro</u> con valore di Ht elevato > 60% 6. Piastrinosi asintomatica, non infiammatoria o non neoplastica, con trombocitemia > 1 milione/ml 7. Linfadenopatia patologica di primo riscontro con il sospetto o la certezza di Linfoma confermata con agoaspirato o biopsia già eseguiti dal medico curante 8. Gammopatia monoclonale di entità elevata, IgG > 1,5 g/dl o IgA > 1,0 g/dl nel sospetto di mieloma multiplo sintomatico (in occasione del primo riscontro di una gammopatia monoclonale dosare: azotemia, creatinina, ricerca Bence Jones urinaria, esame urine, calcemia, emocromo, dosaggio totale delle immunoglobuline, beta2-microglobulina) 9. Gammopatia di tipo IgM > 3 gr/dl con sintomi da iperviscosità 10. Anemia macrocitica con reticolociti alti 11. Anemia da mielodisplasia 12. Anemia megaloblastica resistente alla terapia 13. Altro (10%)
TIPO C	30 gg.	<ol style="list-style-type: none"> 1. TVP confermata, successivamente ad induzione TAO, per studio trombofilico 2. Anemia sideroblastica 3. Altre anemie 4. Altro (10%)
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 031		ENDOCRINOLOGIA (VISITA) 897; 8901
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
URGENTE	INVIARE IN PS	1. M. di Addison scompensato 2. Crisi tireotossica
TIPO B	10 gg	1. Tutte le endocrinopatie in gravidanza 2. Ipo-ipertiroidismo severo all'esordio 3. Oftalmopatia Basedowiana di grado medio-severo 4. Neoplasie endocrine di nuovo riscontro 5. Tumefazione tiroidea insorta acutamente 6. Ipercalcemia > 12.5 mg/dl 7. Paziente con neoformazioni ipofisarie in programma per intervento neurochirurgico 8. Diabete insipido 9. Tiroidite subacuta 10. Iper-iposurrenalismo all'esordio 11. Disfunzione tiroidea con esami di laboratorio discordanti o per persistenza o peggioramento del quadro clinico dopo trattamento
TIPO C	30 gg	1. Iper-tiroidismo non complicato all'esordio 2. Ipotiroidismo non complicato all'esordio 3. Incidentaloma surrenalico 4. Incidentaloma ipofisario 5. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 032		ESAME AUDIOMETRICO TONALE (95411)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetta ipoacusia, qualora non chiaramente trasmissiva (accompagnata da motivata relazione clinica) 2. Altro 10%
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Percorso diagnostico concordato 2. Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 033		ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGDS) (4513; 4516)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO B	10 gg	1. Sanguinamento basse vie non compendiatto come “tipo urgente” 2. Anemia sideropenica di primo riscontro con Hb < 10 g/dl 3. “Sintomi d’allarme”: vomito significativo e persistente, disfagia, odinofagia, calo di peso importante (10% negli ultimi mesi), massa addominale 4. Necessità di escludere lesioni per terapie cardiologiche urgenti 5. Sospette neoplasie rilevate radiologicamente 6. Dolore addominale cronico in presenza di “fattori di allarme” 7. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	1. Anemia sideropenica cronica, perdite ematiche minori (sputo ematico, emottisi dubbia) 2. Sindrome dispeptico-dolorosa minore > 45 anni (non già indagata con EGDS) 3. Studio bioptico nel sospetto clinico di Celiachia 4. Altro (10%)
TIPO E	no max	1. Sindrome dispeptico-dolorosa < 45 anni (nell’attesa, eseguire trial terapeutico; l’indagine potrà essere sospesa se vi sarà risposta alla terapia) 2. Ricerca di varici esofagee 3. Biopsie per sospetta celiachia 4. Patologie minori già valutate endoscopicamente 5. Altro (10%)
TIPO P	Attesa programmata	1. Screening 2. Controlli di eradicazione varici esofagee 3. Follow-up di neoplasie 4. Barrett (follow-up)

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 034		FISIATRIA (VISITA) 897; 8901
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO B	10 gg	1. Esiti di fratture o trauma trattato con gesso o immobilizzazione o chirurgia 2. Esiti di intervento chirurgico ricostruttivo (capsula-tendini-legamenti) 3. Lesione nervosa periferica recente – entro 3 mesi dall’evento 4. Gonalgia acuta senza trauma di probabile eziologia degenerativa 5. Altro (10%)
TIPO C	30gg	1. Esiti intervento ortopedico esiti intervento ortopedico, esclusi: esiti di fratture e traumi trattati con gesso o immobilizzazione o chirurgia ed esiti di interventi chirurgici ricostruttivi (capsula-tendini-legamenti) 2. Colpo di frusta entro 1 mese dall’evento 3. Patologia articolare sub-acuta – entro 2 mesi dall’evento. Es.: periartrite, epicondilite, tendinite, cervico-lombalgia acuta 4. Linfedema post-mastectomia - entro 3 mesi dall’insorgenza 5. Prima valutazione nel bambino in scoliosi 6. Gonalgia cronica o sub-acuta di probabile eziologia degenerativa 7. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 034A		FLEBOLOGIA (VISITA) 897; 8901
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
URGENTE	INVIARE IN PS	Sospetta TVP con fattori di rischio per embolia polmonare
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Flebite superficiale della gamba non rispondente al trattamento 2. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche relative a patologia venosa arti
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 034B		FLEBOLOGIA (VISITA) 897; 8901+ECOCOLORDOPPLER VENOSO 88772 (PROFILO)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
URGENTE	INVIARE IN PS	Sospetta TVP con fattori di rischio per embolia polmonare
TIPO B	10 gg	1. Flebite superficiale della gamba non rispondente al trattamento 2. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche relative a patologia venosa arti
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

CLASS_RAO 035	GASTROENTEROLOGIA (VISITA) 897; 8901	
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO B	10 gg	1. Nuovo caso e/o riacutizzazione di Malattia Infiammatoria cronica Intestinale (IBD) 2. Ascite di nuova insorgenza (ecograficamente già indagato; esami di laboratorio già eseguiti) 3. Sospetto strumentale di neoplasia dell'apparato digerente 4. Ittero di ndd senza colica in corso né colangite (ecograficamente già indagato; esami di laboratorio già eseguiti) 5. Ipertransaminasemia (>10 volte valori normali) (ecograficamente già indagato) 6. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	1. Anemia sideropenica di sospetta origine digestiva (endoscopicamente già indagato) 2. Ipertransaminasemia (<10 volte valori normali) (ecograficamente già indagato) 3. Diarrea cronica (>1 mese) 4. Sospetta celiachia (endoscopicamente già indagato; esami di laboratorio già eseguiti) 5. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 036		GERIATRIA (VISITA) 897; 8901
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO C	30 gg	Deterioramento mentale da sospetta malattia di Alzheimer
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

CLASS_RAO 037		GINECOLOGIA (VISITA) (89261; 89262)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vaginiti 2. Dolore pelvico 3. Perdite ematiche atipiche (soprattutto dopo la menopausa) 4. Altro (10%)
TIPO B	10 g	<ol style="list-style-type: none"> 1. Massa pelvica 2. Sanguinamento uterino anomalo di sospetta causa non ginecologica 3. Sospetta neoplasia dell'endometrio 4. Sospetta neoplasia dell'ovaio 5. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

PROBLEMI IN GRAVIDANZA:

NEL CASO DI PROBLEMI IN CORSO DI GRAVIDANZA LA PAZIENTE PUÒ ACCEDERE DIRETTAMENTE AL REPARTO DI OSTETRICIA-GINECOLOGIA TRAMITE IL SERVIZIO DI PRONTO SOCCORSO.

CLASS_RAO 038		INFETTIVOLOGIA (VISITA) 897; 8901
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
URGENTE	INVIARE IN PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tutti i casi con necessità di isolamento (per esempio: TBC cavitaria, salmonellosi, epatite virale acuta, malattie esantematiche dell'adulto, meningiti) 2. Puntura di zecca nel sospetto di encefalite virale (TBE) 3. Sospetta malaria 4. Lesioni provocate da agenti potenzialmente contaminati da materiale organico infetto da HIV 5. Sepsi
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Polmoniti comunitarie 2. Puntura di zecca nel sospetto di malattia di Lyme 3. Altro(10%)
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Epatite virale cronica con necessità di approfondimento diagnostico o decisione terapeutica 2. Febbre di natura da determinare 3. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Episodi infettivi ricorrenti 2. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 039		IPERTENSIVOLOGIA (VISITA) 897; 8901
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
URGENTE	INVIARE IN PS	1. Recente importante rialzo della PA con sintomi e/o segni di danno d'organo 2. Sospetta eclampsia o pre-eclampsia in gravidanza 3. Paziente in gravidanza con PA sistolica >169 mmHg e/o diastolica >109 mmHg dopo due misurazioni a distanza di 15 minuti
TIPO A	3 gg	1. PA sistolica > 220 mmHg e/o diastolica > 120 mmHg dopo almeno 4 misurazioni a distanza di 15 minuti 2. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	1. Ipertensione resistente (almeno 3 farmaci antiipertensivi a dosaggi adeguati non sono efficaci a ridurre i valori pressori) con valori di pressione arteriosa sistolica \geq 180 mmHg e/o diastolica \geq 110 mmHg 2. Ipertensione in gravidanza con PA sistolica <170 mmHg e/o diastolica <110 mmHg 3. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	1. Sospetta ipertensione secondaria 2. Ipertensione in associazione di condizioni cliniche concomitanti complesse 3. Dubbio rilevante circa l'opportunità di iniziare un trattamento farmacologico 4. Ipertensione resistente (obiettivo pressorio non raggiunto in pazienti in trattamento con una combinazione di tre farmaci, tra cui un diuretico, a dosi piene ed appropriate) 5. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 040	MAMMOGRAFIA BILATERALE (87371)	
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nuova comparsa di Tumefazione (nodulo, addensamento) della mammella con SOSPETTO DI NEOPLASIA in donne ≥ 40 anni 2. Nuova comparsa di Alterazioni della cute (edema, retrazione, ulcerazione) o del capezzolo con SOSPETTO DI NEOPLASIA in donne ≥ 40 anni 3. Nuova comparsa di Secrezione ematica con SOSPETTO DI NEOPLASIA in donne ≥ 40 anni 4. Nuova comparsa di Linfonodi ascellari con SOSPETTO DI NEOPLASIA in donne ≥ 40 anni 5. Accertamenti in pazienti oncologiche con neoplasia primitiva misconosciuta 6. Altro (10%) <p>Nota: LA MASTODINIA NON RAPPRESENTA INDICAZIONE A PRESCRIZIONE CON CODICE DI ACCESSO RAO B</p>
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nuova comparsa di Tumefazione (nodulo, addensamento) della mammella con GIUDIZIO DI PROBABILE BENIGNITA' in donne ≥ 40 anni 2. Nuova comparsa di Alterazioni della cute o del capezzolo con GIUDIZIO DI PROBABILE BENIGNITA' in donne ≥ 40 anni 3. Nuova comparsa di Secrezione sierosa o lattescente con GIUDIZIO DI PROBABILE BENIGNITA' in donne ≥ 40 anni 4. Nuova comparsa di Linfonodi ascellari a carattere "reattivo" con GIUDIZIO DI PROBABILE BENIGNITA' in donne ≥ 40 anni 5. Altro (10%) <p>Nota: LA MASTODINIA NON RAPPRESENTA INDICAZIONE A PRESCRIZIONE CON CODICE DI ACCESSO RAO C</p>

CLASS_RAO 040	MAMMOGRAFIA BILATERALE (87371)	
TIPO E	no max	1. Pazienti con solo dolore (mastodinia) con età compresa fra i 40 e i 50 anni o superiore ai 70 anni 2. Pazienti asintomatiche con età compresa fra i 40 e i 50 anni o superiore ai 70 anni, per diagnosi precoce di tumore (la prestazione ha una cadenza annuale o biennale su proposta del radiologo) 3. Pazienti in fascia di età compresa tra 50 e 70 anni che non aderiscono al programma di Screening 4. Prima richiesta in paziente ad elevato rischio eredo/familiare in donne con età \geq 40 anni
TIPO P	Attesa programmata	1. Controllo per patologia benigna già diagnosticata 2. Follow-up di Pazienti operate per cancro o precancerosi 3. Controllo in Pazienti ad elevato rischio eredo-familiare in donne con età \geq 40 anni 4. Altri controlli

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

NOTE: PER PARTICOLARI CONDIZIONI CLINICHE IL MEDICO RICHIEDENTE PUÒ CONTATTARE DIRETTAMENTE LO SPECIALISTA RADIOLOGO, TELEFONANDO AL SERVIZIO DI MAMMOGRAFIA DEL DISTRETTO CENTRO NORD (TEL. 0461 902371 OPPURE 0461 902375) O DEL PROPRIO DISTRETTO.

CLASS_RAO 041		NEFROLOGIA (VISITA) 897; 8901
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Macroematuria prima dei 50 anni di età purché non litiasica 2. Iperkaliemia < 6 mEq/L in paziente noto 3. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Macroematuria (successiva a visita urologica) 2. Proteinuria superiore ai 3gr/24 ore 3. Rialzo della creatinina plasmatici superiore del 40% rispetto al controllo precedente 4. Equilibrio acido/base inferiore ai 17 mEq/L 5. Rialzo creatinina superiore del 30% in paziente in terapia con Aceinibitore e/o Sartanico 6. Sospetta patologia renale non-ostruttiva 7. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Controllo emocromo in paziente in trattamento con Eritropoietina 2. Rialzo creatinina plasmatici superiore del 20% rispetto al controllo precedente 3. Anemia normocromica normocitica con reticolociti normali o bassi da sospetta patologia renale 4. Altro (10%)
TIPO E	no max	<ol style="list-style-type: none"> 1. Iperensione resistente al trattamento farmacologico 2. Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 042		NEUROCHIRURGIA (VISITA) (8913; 8901)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO B	10 gg	1. Sospetta neoplasia del sistema nervoso centrale, periferico 2. Malformazioni vascolari intracraniche o midollari incidentali 3. Deficit motorio non progressivo non completo da oltre 72 ore da sospetta ernia discale 4. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	1. Mielopatia cervicale/toracica cronica 2. Ernia discale già diagnosticata con RM recente con dolore radicolare persistente 3. Radicolopatia cronica da stenosi lombare con deficit neurologico 4. Disturbi della circolazione liquorale intracranici o spinali (idrocefalo normoteso; siringomelia) 5. Altro (10%)
TIPO E	no max	1. Radicolopatia cronica da stenosi lombare 2. Discopatie e protrusioni discali con lombalgia o cervicalgia senza dolore radicolare 3. Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 043		NEUROLOGIA (VISITA) (8913; 8901)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
URGENTE	INVIARE IN PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetti segni e/o sintomi di TIA verificatosi entro 48 ore 2. Sospetti segni e/o sintomi di TIA verificatosi da oltre 48 ore in paziente ad alto rischio di recidiva (ABCD2 > 4) o con sospetta stenosi carotidea critica (es. rilievo di soffio carotideo) 3. Amnesia globale transitoria 4. Stato confusionale ad esordio acuto 5. Vertigine con nistagmo verticale o associazione di sintomi/segni neurologici acuti (diversi da sordità ed acufene) 6. Primo episodio di cefalea intensa ad esordio acuto 7. Paralisi acuta di nervo cranico 8. Scompenso in trattamento antiepilettico con più crisi
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cefalea continuativa, senza altri sintomi, da più di 7 giorni, in soggetto precedentemente asintomatico 2. Cefalea da recente trauma cranico (già indagata con TC encefalo negativo) 3. Sospetti segni e/o sintomi di TIA, verificatosi da oltre 48 ore in paziente a basso rischio di recidiva (ABCD2 < 4) 4. Recidiva in sclerosi multipla; 5. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Scompenso in trattamento antiparkinsoniano 2. Scompenso in demenza 3. Deficit motorio periferico di recente insorgenza 4. Ricomparsa di crisi in trattamento antiepilettico 5. Morbo di Parkinson (primo inquadramento diagnostico) 6. Compromissione o perdita di coscienza di natura non sincopale 7. Altro (10%)

CLASS_RAO 043	NEUROLOGIA (VISITA) (8913; 8901)	
TIPO C	30 gg	1. Sindrome vertiginosa cronica 2. Emicrania accessoriale 3. Paralisi periferica del nervo facciale (controllo a 30 giorni dall'esordio in assenza di regressione dei sintomi) 4. Altro (10%)
TIPO E	no max	1. Deterioramento mentale 2. Cefalea cronica 3. Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 044	OCULISTICA (VISITA) (9502; 9501)	
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
URGENTE	INVIARE IN PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Occhio rosso da sospetto glaucoma acuto 2. Occhio rosso monolaterale non traumatico con fotofobia senza calo visus e/o dolore 3. Altro (10%)
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Occhio rosso e dolente 2. Disturbi del visus improvvisi 3. Oculocefalalgie (non diagnosticate) 4. Leucocoria, riflesso rosso assente (bambino) 5. Occhio rosso bilaterale non traumatico persistente o che peggiora dopo trattamento 6. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cataratta nel bambino 2. Disturbi oculari in patologie sistemiche 3. Patologie iatrogene 4. Sospetti glaucomi 5. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fundus per diabetici 2. Fundus per ipertesi 3. Ulteriore riduzione del visus imprecisata o dubbia 4. Deficit del visus in età scolare (problemi a scuola) 5. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

LIBERO ACCESSO: SE VISITA PER “VISUS” NON È NECESSARIA L’IMPEGNATIVA DEL MEDICO CURANTE.

CLASS_RAO 045	ORTOPEDIA ADULTI (VISITA) 897; 8901	
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	1. Gonalgia acuta senza trauma di probabile tipologia chirurgica 2. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	1. Patologie acute di media gravità poco rispondenti al trattamento antalgico (p.es.: epicondiliti, periartriti, patologie reumatiche del polso e della mano) 2. Patologia tumorale o sospetta tumorale non inquadrata (p.es.: osteolisi di nnd) 3. Versamenti endoarticolari non cronici 4. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	1. Tutte le sindromi canalicolari (p.es.: dito a scatto, tunnel carpale) 2. Patologia subacuta 3. Gonalgia cronica o sub-acuta di probabile tipologia chirurgica 4. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Controlli post dimissione e altri follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 046		ORTOPEDIA PEDIATRICA (VISITA) 897; 8901
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	1. Dolore locale, febbre in fratture o interventi recenti 2. Sospetti tumori ossei 3. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	1. Lussazione/sublussazione dell'anca 2. Torcicollo congenito 3. Piede torto congenito 4. Dolori ricorrenti e cronici dell'apparato scheletrico e muscolare 5. Osgood schlatter invalidante 6. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	1. Pollice (o altre dita) flessione o a scatto 2. Deformità o dolori a distanza da traumi 3. Altro (10%)
TIPO E	no max	1. Scoliosi, cifosi 2. Tumefazioni ossee non dolenti (esostosi, cisti) 3. Sindattilie e altre alterazioni delle dita 4. Alterazioni dell'asse delle ginocchia e piedi 5. Deformità postraumatiche non dolenti 6. Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	1. Visita di controllo per lussazione congenita dell'anca 2. Controlli post dimissione a distanza e altri follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 047		OTORINOLARINGOIATRIA (VISITA) 897; 8901
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
URGENTE	INVIARE IN PS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sintomi di compressione tracheale, incluso stridore dovuto a tumefazione tiroidea 2. Otalgia resistente alla terapia antalgica (non solo locale) 3. Ascesso peritonsillare 4. Epistassi profusa 5. Ipoacusia improvvisa (esclusa ipoacusia progressiva) con obiettività negativa 6. Emottisi 7. Altro (10%)
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Epistassi recidivante nelle ultime 48 ore 2. Massa cervicale ad insorgenza improvvisa o in progressione da > 2 settimane 3. Odinofagia 4. Disfonia da 2 settimane o più con Rx torace negativo 5. Altro (10%)

CLASS_RAO 047	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	OTORINOLARINGOIATRIA (VISITA) 897; 8901
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disfagia e/o disfonia presente da almeno 20 giorni 2. Otalgia resistente alla terapia (adulto) 3. Emoftoe 4. Epistassi recidivanti 5. Tumefazione ghiandola salivare 6. Sindrome di Menière o menieriformi 7. Ipertrofia adenotonsillare nel bambino con apnee notturne 8. Bambino con Obstructive Sleep Apnea Sindrome (OSAS) 9. Se di sospetta eziologia ORL (e non stomatologica), i seguenti segni/sintomi: tumefazioni facciali di recente insorgenza, paresi del facciale, otite media secretiva cronica, epistassi, alterazioni della sensibilità, rinostenosi 10. Sindrome apnee ostruttive nel sonno del bambino 11. Ipertrofia adenotonsillare nel bambino con importante ostruzione respiratoria alta 12. Qualsiasi dei segni/sintomi seguenti di ndd non di origine oftalmica e di sospetta natura espansiva: distopia progressiva del bulbo oculare; diplopia; ptosi palpebrale 13. Vertigini subacute non invalidanti dopo esame obiettivo accurato 14. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ipertrofia tonsillare grado 3-4 nel bambino, persistente dopo terapia ed osservazione 2. Altro (10%)
TIPO E	no max	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ipertrofia adenotonsillare 2. Sospetto Lichen Planus orale 3. Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 048		PNEUMOLOGIA (VISITA) 897; 8901
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Emoftoe recente oppure anche soltanto anamnestica 2. Rx torace indicativo di lesione sospetta, anche se non evidentemente neoplastica 3. Dispnea ingravescente 4. Asma bronchiale riacutizzata 5. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolore toracico di sospetta natura pleuro-polmonare 2. Asma bronchiale non controllata sufficientemente dalla terapia 3. BPCO riacutizzata senza compromissione emogasanalitica 4. Tosse di nnd 5. Rivalutazione di Insufficienza Respiratoria Cronica già accertata e documentata 6. Dispnea di nnd (non cardiogena) 7. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnosi differenziale per sospetta BPCO 2. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Controlli in patologie già studiate e documentate (Asma , BPCO, Insufficienza Respiratoria) 2. Controlli post dimissione e altri follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 049	REUMATOLOGIA (VISITA) 897; 8901	
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
URGENTE	INVIARE IN PS	1. Riaccensione grave (sintomi/alterazioni bioumorali) di forma infiammatoria cronica (artrite, connettivite) già con compromissione di organi vitali (cuore, rene, polmoni) 2. Altro (10%)
TIPO A	3 gg	1. Dolore e marcata ipostenia con elevazione CPK 2. Effetti iatrogeni gravi (mielo epatotossicità) 3. Alto rischio teratogeno (gravidanza in corso di trattamento immunosoppressivo) 4. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	1. Artrite precoce (rigidità > 30 minuti, artrite in 3 o più articolazioni, interessamento delle articolazioni metacarpofalangee o metatarsofalangee con sintomi presenti da 8 a 12 settimane) (prima diagnosi) 2. Raynaud severo con disturbi trofici importanti 3. Limitazione funzionale e dolore intenso articolare (resistente ai FANS) +/- associato a segni locali di flogosi in assenza di cause traumatiche (anche in forme infiammatorie già diagnosticate) 4. Artralgie/artrite associate a manifestazioni cutanee e/o oculari, con compromissione sistemica (febbre, astenia, ecc.) 5. Gonalgia di sospetta natura reumatologica dopo accertamenti di laboratorio e radiologico 6. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	1. Dolore persistente infiammatorio rachideo 2. Riaccensione non grave (sintomi/alterazioni bioumorali) di forma infiammatoria cronica già in trattamento, senza compromissione di organi vitali 3. Variazione della terapia per effetti iatrogeni, situazioni concomitanti (gravidanza), esclusi: effetti iatrogeni gravi (mielo epatotossicità) e alto rischio teratogeno (gravidanza in corso di trattamento immunosoppressivo) 4. Altro (10%)

CLASS_RAO 049		REUMATOLOGIA (VISITA) 897; 8901
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO E	no max	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valutazione rischio osteoporosi 2. Indici di flogosi persistentemente alterati in assenza di manifestazioni cliniche 3. Alterazione di parametri relativi all'autoimmunità (FR, ANA, ENA, ANCA, aCL, TAS, ecc.) senza manifestazioni cliniche 4. Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Controlli post-dimissioni e altri follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 050		RM ADDOME senza MDC (88951 addome superiore; 88954 addome inferiore)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO P	Attesa programmata (concordata con radiologo)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Colangio_RM per patologia litiasica in semeiotica o sintomatologia indicativa per litiasi delle vie biliari non confermata con l'ecografia e/o con la TC 2. Colangio_RM per patologia neoplastica già verificata con altra diagnostica 3. Follow-up

CLASS_RAO 051		RM ADDOME con MDC (88952 addome superiore; 88955 addome inferiore)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO P	Attesa programmata (concordata con radiologo)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stadiazione di lesione espansiva nell'ambito di percorso diagnostico terapeutico (ad esempio: patologia pancreatica, rettale o ginecologica) successiva ad ecografia e/o TC 2. Identificazione di metastasi o tipizzazione di lesioni focali epatiche successiva a TC non risolutiva 3. Controllo evoluzione di patologia neoplastica ginecologica 4. Controllo evoluzione di patologia neoplastica se controindicato l'uso del mezzo di contrasto organo iodato in TC 5. Follow-up

CLASS_RAO 051A		RM COLANGIO con MDC (88952)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO P	Attesa programmata (concordata con radiologo)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Colangio_RM per patologia litiasica in semeiotica o sintomatologia indicativa per litiasi delle vie biliari non confermata con l'ecografia e/o con la TC 2. Colangio_RM per patologia neoplastica già verificata con altra diagnostica

CLASS_RAO 052		RM (ENTERO RM) con MDC (88952)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO P	Attesa programmata (concordata con radiologo)	Entero-RM solo su indicazione specialistica gastroenterologica per patologia enterica (Crohn, patologia sub occlusiva di nnd, ecc)

CLASS_RAO 053		RM ARTICOLARE senza MDC – CAVIGLIA (88941)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO C	30 gg	1. Sospetta osteocondrite dell'articolazione tibio-tarsica 2. Sospetta lesione legamentosa traumatica grave con instabilità articolare 3. Altro (10%)
TIPO E	no max	1. Esiti traumatici 2. Patologia degenerativo-artrosica 3. Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	1. Controllo evoluzione di osteocondrite dell'articolazione tibio-tarsica 2. Follow-up ost-chirurgico

CLASS_RAO 054		RM ARTICOLARE con MDC – CAVIGLIA (88942)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO C	30 gg	1. Patologia reumatica (prima diagnosi) 2. Altro (10%)
TIPO P	Attesa programmata	1. Patologia reumatica (valutazione preoperatoria o follow-up) 2. Follow-up di patologia oncologica

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 055		RM ARTICOLARE senza MDC – GINOCCHIO (88941)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gonalgia atraumatica non guarita dopo trattamento conservativo per 15 gg e dopo RX in carico non dirimente in paziente con età inferiore a 65 anni 2. Sospetta lesione legamentosa traumatica
TIPO E	no max	Gonalgia con sospetta meniscopatia o condropatia
TIPO P	Attesa programmata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Preliminare ad intervento già programmato 2. Follow-up

CLASS_RAO 056		RM ARTICOLARE con MDC – GINOCCHIO (88942)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patologia reumatica (prima diagnosi) 2. Altro (10%)
TIPO P	Attesa programmata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Preliminare ad intervento già programmato 2. Patologia reumatica (valutazione pre-operatoria o follow-up) 3. Follow-up post-chirurgico

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 057		RM ARTICOLARE senza MDC – POLSO (88941)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO C	30 gg	1. Sospetta necrosi dello scafoide 2. Altro (10%)
TIPO E	no max	1. Patologia del tunnel carpale 2. Lesione della cartilagine triangolare 3. Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	1. Controllo evoluzione di altre patologie (es. necrosi dello scafoide) 2. Follow-up post-chirurgico

CLASS_RAO 058		RM ARTICOLARE con MDC – POLSO (88942)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO C	30 gg	1. Patologia reumatica (prima diagnosi) 2. Altro (10%)
TIPO P	Attesa programmata	1. Patologia reumatica (valutazione preoperatoria o follow-up) 2. Controllo evoluzione di altre patologie (es. necrosi dello scafoide) 3. Follow-up patologia oncologica

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 059		RM ARTICOLARE senza MDC – SPALLA (88941)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO E	no max	<ol style="list-style-type: none"> 1. Spalla instabile (RM + eventuale Artro-RM) 2. Spalla dolorosa da <i>impingement</i> o lesione traumatica della cuffia dei rotatori 3. Spalla dolorosa da sospetta periartrite (comunque non prima di 30 giorni dall'insorgenza della sintomatologia) 4. Altro (10%)
TIPO P	Attesa programmata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Intervento già programmato per <i>impingement</i> o lesione traumatica della cuffia dei rotatori 2. Follow-up in esiti di intervento

CLASS_RAO 060		RM ARTICOLARE con MDC – SPALLA (88942)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO E	no max	<ol style="list-style-type: none"> 1. Spalla instabile (RM + eventuale Artro-RM) 2. Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Patologia reumatica (valutazione preoperatoria o follow-up) 2. Follow-up post-chirurgico 3. Follow-up patologia oncologica

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 061		RM COLLO senza MDC (88916) e con MDC (88917)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO P	Attesa programmata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stadiazione locale di lesione espansiva nell'ambito di Percorso Diagnostico Terapeutico 2. Completamento di indagine TC (es. per chemodectoma) 3. Follow-up

RM COLONNA senza MDC (8893)

CLASS_RAO 062	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO B	10 gg	Lombalgia acuta o cronica riacutizzata con grave e persistente sintomatologia radicolare (deficit motorio e/o sensitivo clinicamente documentato) dopo 4 settimane di riposo e/o terapia medica senza risultati
TIPO C	30 gg	Dolori cervicali, alterazioni degenerative con evidenza di sofferenza radicolare (RM cervicale)
TIPO E	no max	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lombalgia cronica senza segni di sofferenza radicolare sensitiva o motoria 2. Altre condizioni cliniche (es. cervicalgia o dorsalgia cronica)
TIPO P	Attesa programmata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Intervento già programmato per ernia discale o stenosi del canale vertebrale 2. Follow-up post-chirurgico 3. Follow-up patologia flogistica

RM COLONNA con MDC (88931)		
CLASS_RAO 063	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetta spondilodiscite 2. Sospetta formazione espansiva intra o extrassiale 3. Sospetta mielopatia compressiva di ndd con sintomatologia neurologica 4. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Intervento già programmato per ernia discale o stenosi del canale vertebrale 2. Follow-up post-chirurgico 3. Follow-up patologia flogistica

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 064		RM ENCEFALO – CRANIO senza MDC (88911) e con MDC (88912)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	1. Processo occupante spazio a livello intracranico (esame di secondo livello da eseguire solo dopo esame TC) 2. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	1. Sclerosi multipla o altre malattie demielinizzanti (prima diagnosi – TC negativa) 2. Epilessia (prima diagnosi – TC negativa) 3. Idrocefalo (TC non dirimente) 4. Patologia espansiva orbitaria 5. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	1. Morbo di Parkinson (prima diagnosi) 2. Patologia espansiva ipofisaria 3. Controllo in esiti di lesione traumatica con crisi epilettiche 4. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	1. Follow-up in esiti di lesione traumatica (ai fini medico-legali) 2. Follow-up di processi occupanti spazio o di esiti di intervento neurochirurgico 3. Follow-up di malattie demielinizzanti pre o post-terapia 4. Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 065	RM ROCCHE PETROSE senza MDC (88913) e con MDC (88914)	
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO C	30 gg	1. Sospetto processo espansivo 8° nervo cranico in ipoacusia percettiva 2. Altro (10%)
TIPO P	Attesa programmata	1. Stadiazione di lesione espansiva nell'ambito di percorso diagnostico terapeutico 2. Follow-up

CLASS_RAO 066	RM TEMPORO MANDIBOLARE senza MDC (88913) e con MDC (88914)	
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO E	no max	1. Alterazioni articolazione temporo mandibolare 2. Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	1. Intervento chirurgico programmato 2. Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 067		RM TORACE senza MDC (8892) e con MDC (88921)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO E	no max	<ol style="list-style-type: none"> 1. Studio stretto toracico superiore per sindrome dello stretto toracico 2. Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stadiazione loco-regionale di lesione espansiva nell'ambito di percorso diagnostico terapeutico a completamento di esame TC torace o per tumore di Pancoast 2. Lesioni espansive della parete toracica 3. Follow-up

CLASS_RAO 068		RX BACINO (COMPRESSE ANCHE) (8826)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	“PAROLE CHIAVE” INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	1. Dolore acuto non traumatico, resistente alla terapia o associato a massa palpabile o a sintomi di tipo infettivo 2. Dolore o altri sintomi acuti in portatore di protesi 3. Dolore acuto non traumatico, associato ad anamnesi di patologia tumorale o fattori di rischio per osteonecrosi o quadro clinico complesso 4. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	1. Valutazione di patologia reumatica sintomatica (primo esame) su indicazione specialistica reumatologica 2. Altro (10%)
TIPO E	no max	1. Dolore cronico 2. valutazione di sospetta osteoartrosi 3. Altro 10%
TIPO P	Attesa programmata	1. Follow-up (fratture, malattie reumatiche, esiti di intervento) 2. Valutazione preoperatoria (protesi)

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 069		RX CAVIGLIA E PIEDE (8828)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	1. Deformità e/o ridotta mobilità con anamnesi di trauma non indagato in fase acuta 2. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	1. Dolore persistente, senza causa apparente, accompagnato da gonfiore o massa palpabile o da eritema, febbre e malessere generale 2. Bilancio di estensione di malattia reumatica sintomatica (primo esame) su indicazione specialistica reumatologica 3. Deficit sensitivo o motorio significativo, senza causa apparente 4. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	1. Valutazione preoperatoria (alluce valgo) 2. Follow-up (fratture, malattie reumatiche, esiti di intervento, ecc)

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 070		RX COLONNA CERVICALE (8722)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trauma cervicale minore con dolore se in associazione a fattori di rischio per osteoporosi 2. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolore cronico se ingravescente o ad estrinsecazione notturna, dolore cronico in paziente con storia di tumore o malattia sistemica 2. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetta instabilità da lesione legamentosa con rx negativo, solo su indicazione specialistica (proiezioni in flessione-estensione) 2. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 071		RX COLONNA DORSALE (8723)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	“PAROLE CHIAVE” INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolore cronico se ingravescente o ad estrinsecazione notturna 2. Dolore cronico in paziente con storia di tumore o malattia sistemica o fattori di rischio per osteoporosi 3. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 072	RX COLONNA LOMBOSACRALE (8724)	
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO B	10 gg	1. Dolore cronico se ingravescente o ad estrinsecazione notturna 2. Dolore in paziente con storia di tumore o malattia sistemica o fattori di rischio per osteoporosi 3. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 073		RX GINOCCHIO (8827)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	“PAROLE CHIAVE” INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetta artrite settica o infiammatoria 2. Dolore o altri sintomi persistenti in portatore di protesi 3. Dolore acuto non traumatico resistente alla terapia, con segni di versamento o blocco articolare o massa palpabile 4. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valutazione gonartrosi 2. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up (fratture, esiti di intervento, malattie reumatiche, ecc.)

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 074		RX GOMITO (8822)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	“PAROLE CHIAVE” INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	1. Dolore non trauma correlato a insorgenza acuta, associato a massa palpabile o a segni/sintomi di tipo indici di processo infettivo o in presenza di fattori di rischio (immunodepressione) o se patologia tumorale in anamnesi 2. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	1. Dolore non trauma correlato con limitazione funzionale resistente alla terapia 2. Deficit sensitivo o motorio significativo senza causa apparente 3. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 075		RX MANO E POLSO (8823)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sospetta frattura occulta dello scafoide o di altro elemento scheletrico con primo accertamento rx negativo 2. Deformità e/o ridotta mobilità con anamnesi di trauma non indagato in fase acuta 3. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolore non trauma correlato persistente o accompagnato da gonfiore o massa palpabile o da eritema, febbre e malessere generale 2. Bilancio di estensione di malattia reumatica sintomatica (primo esame) su indicazione specialistica reumatologica 3. Deficit sensitivo o motorio significativo senza causa apparente 4. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valutazione preoperatoria (rizartrosi, dito a scatto, tunnel carpale, ecc) 2. Follow-up (fratture, malattie reumatiche, esiti di intervento, ecc)

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 076		RX OSSA - ALTRO SEGMENTO (87432; 8827; 8821)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO B	10 gg.	1. Dolore resistente alla terapia e/o con storia di neoplasia o fattori di rischio per osteoporosi 2. Dolore focale che recede con ASA 3. Bilancio generale di mieloma diagnosticato recentemente (primo esame) su indicazione specialistica 4. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up (mieloma, Paget, controllo fratture, ecc.)

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 077		RX PANORAMICA (ORTOPANTOMOGRFIA) - 87113
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	1. Ricerca di patologia flogistica focale in contesto clinico significativo 2. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	1. Valutazione preoperatoria (estrazione ottavi, rimozione residui radicolari, ecc.) 2. Altro (10%)
TIPO E	no max	1. Studio pre-implantologico, valutazione ortodontica 2. Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 078		RX SENI PARANASALI (87171)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	1. Sinusite acuta resistente dopo oltre 10 giorni di adeguata terapia 2. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 079		RX SPALLA (8821)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	1. Dolore ad insorgenza acuta persistente e resistente alla terapia e/o associato a massa palpabile o a segni di processo infettivo o in presenza di fattori di rischio (immunodepressione, diabete, patologia tumorale) 2. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	1. Deficit sensitivo o motorio significativo senza causa apparente 2. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up (esiti di intervento, fratture, ecc.)

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 080	RX TORACE (ESCLUSE COSTE) (87441)	
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	1. Polmonite comunitaria già diagnosticata in trattamento 2. Sospetta lesione neoplastica (in presenza di segni/sintomi clinici specifici) 3. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	1. Diagnosi differenziale per sospetta BPCO 2. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	1. Sospetta patologia interstiziale diffusa 2. Altro (10%)
TIPO P	Attesa programmata	1. Follow-up (neoplasie, malattie interstiziali, TBC in trattamento, ecc.) 2. Rx preoperatorio se previsto nelle linee guida

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

RX TORACE AD ACCESSO DIRETTO:

CON IMPEGNATIVA DEL MEDICO CURANTE, PRESSO ALCUNE STRUTTURE AZIENDALI, È PREVISTO L’ACCESSO DIRETTO SENZA PRENOTAZIONE, IN BASE AD ORARI PREDEFINITI.



CLASS_RAO 081		SCINTIGRAFIA TIROIDEA (92013)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	Nodulo tiroideo di sospetta natura neoplastica
TIPO P	Attesa programmata	· Stadiazione nell'ambito di percorso diagnostico terapeutico · Follow-up

CLASS_RAO 082		TC ADDOME (88011; 88012; 88013; 88014; 88015; 88016)
		-SUPERIORE senza MDC 88011 -SUPERIORE con MDC 88012 -INFERIORE senza MDC 88013 -INFERIORE con MDC 88014 -COMPLETO senza MDC 88015 -COMPLETO con MDC 88016
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	1. Calcolosi renale complicata (solo su richiesta specialistica urologica) 2. Altro (10%)
TIPO B	10 gg.	1. Evidenza clinica o strumentale (ecografica) di patologia oncologica 2. Altro (10%)
TIPO P	Attesa programmata (concordata con radiologo)	1. Follow-up 2. Stadiazione oncologica percorsi diagnostici radiologici

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 083		TC ARTICOLARE – CAVIGLIA (senza MDC 88386)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	1. Sospetta frattura (astragalo e/o calcagno) non documentata all'indagine radiologica 2. Altro (10%)
TIPO P	Attesa programmata	1. Preparatoria ad intervento chirurgico ortopedico 2. Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 084		TC ARTICOLARE – GINOCCHIO (senza MDC 88386)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	1. Discrepanza clinico-strumentale 2. Altro (10%)
TIPO E	no max	1. Gonalgia cronica per sospetta meniscopatia 2. Gonalgia cronica per sospetto versamento capsulare 3. Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	1. Preliminare ad intervento già programmato 2. Valutazione preoperatoria di lesioni ossee traumatiche per le quali è previsto trattamento chirurgico 3. Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 085		TC ARTICOLARE – GOMITO (senza MDC 88383)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	1. Sospetta frattura non documentata all'indagine radiologica 2. Altro (10%)
TIPO P	Attesa programmata	1. Preparatoria ad intervento chirurgico ortopedico 2. Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 086		TC ARTICOLARE – SPALLA (senza MDC 88383)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valutazione lesioni ossee in frattura/lussazione 2. Altro (10%)
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up di lesioni di tipo oncologico

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 087		TC COLLO senza MDC (87037); con MDC (87038)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evidenza clinica specialistica o strumentale di patologia oncologica 2. Altro (10%)
TIPO P	Attesa programmata	Stadiazione oncologica nell'ambito di percorso diagnostico terapeutico o comunque dopo valutazione specialistica ORL o chirurgica

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 088		TC COLONNA LOMBARE (senza MDC 88381)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO B	10 gg	1. Lombalgia acuta o cronica riacutizzata in paziente con grave e persistente sintomatologia radicolare (deficit motorio e/o sensitivo clinicamente documentato) dopo 4 settimane di riposo e/o terapia medica senza risultati, ove non possibile esame RM 2. Altro (10%)
TIPO E	no max	1. Lombalgia acuta o subacuta o cronica o recidivante con sintomatologia radicolare modesta (dolore non persistente senza deficit motorio) 2. Lombalgia acuta o subacuta o cronica o recidivante isolata 3. Altro (10%)
TIPO P	Attesa programmata	1. Intervento per ernia discale già programmato (ove RM non disponibile) 2. Intervento programmato di cifoplastica o stenosi canale vertebrale 3. Follow-up di lesioni oncologiche o post-traumatiche

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 089		TC ENCEFALO-CRANIO (senza MDC 8703)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
URGENTE	INVIARE IN PS	1. Sospetto TIA verificatosi nelle ultime 48 ore in paziente con ABDC2 \geq 4 oppure rilievo di soffio carotideo oppure TIA in crescendo (2 o più TIA in 24 ore) 2. Altro (10%)
TIPO A	3 gg	1. Sospetti segni e/o sintomi di TIA, verificatosi da oltre 48 ore in paziente a basso rischio di recidiva (ABCD2 < 4) 2. Sospetto ematoma sotto durale subacuto 3. Sospetto ematoma sottodurale cronico o idrocefalo normoteso 4. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	1. Esiti di trauma con tendenza (a distanza di 30 giorni o più dal trauma) a deterioramento neuro-logico (rallentamento cognitivo, disturbi della parola, movimenti lenti e impacciati con alterazioni dell'equilibrio, sonnolenza) 2. Altro (10%)
TIPO C	30 gg	1. Cefalea semplice persistente con esame neurologico negativo 2. Demenza o deterioramento mentale a lenta evoluzione (prima diagnosi) 3. Altro (10%)
TIPO E	no max	1. Sospetta atrofia cerebrale 2. Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up in patologia vascolare od espansiva

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 090		TC ENCEFALO-CRANIO (con MDC 87031)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	1. Processo occupante spazio (RM in seconda istanza) 2. Altro (10%)
TIPO P	Attesa programmata	1. Stadiazione di lesione espansiva nell'ambito di percorso diagnostico terapeutico, ove non possibile esame RM 2. Follow-up in patologia vascolare od espansiva

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 091		TC MASSICCIO FACCIALE (senza MDC 87032)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO C	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valutazione di sinusopatia cronica soltanto su proposta specialistica ORL 2. Altro (10%)
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

CLASS_RAO 092		TC MASSICCIO FACCIALE (con MDC 87033)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO P	Attesa programmata	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valutazione preoperatoria di lesione espansiva nell'ambito di percorso diagnostico terapeutico 2. Follow-up

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 093		TC TORACE E MEDIASTINO (senza MDC 8741)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO E	no max	1. Esame ad alta risoluzione (HR) per valutazione interstizio 2. Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Altre condizioni cliniche

CLASS_RAO 094		TC TORACE E MEDIASTINO (con MDC 87411)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO B	10 gg.	1. Evidenza clinica o strumentale (RX) di patologia oncologica mediastinica o polmonare 2. Evidenza clinica o strumentale (RX) di patologia vascolare mediastinica (allargamento mediastinico) 3. Altro (10%)
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	1. Stadiazione di lesione espansiva nell'ambito di percorso diagnostico terapeutico 2. Follow-up oncologico o vascolare o pneumologico 3. Altre condizioni cliniche

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

CLASS_RAO 094A		TC STADIAZIONE LINFOMA TC TORACE (con MDC 87411) + TC ADDOME TOTALE (con MDC 88016) (PROFILO)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO P	Attesa programmata	Stadiazione di lesione espansiva nell'ambito di percorso diagnostico terapeutico

CLASS_RAO 094B		TC STADIAZIONE MELANOMA TC TORACE (con MDC 87411)+TC ADDOME TOTALE(con MDC 88016) + TC ENCEFALO-CRANIO (con MDC 87031) (PROFILO)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO P	Attesa programmata	Stadiazione di lesione espansiva nell'ambito di percorso diagnostico terapeutico

CLASS_RAO 094D		TC STADIAZIONE POLMONARE TC TORACE (con MDC 87411)+TC ADDOME TOTALE(con MDC 88016) + TC ENCEFALO-CRANIO (con MDC 87031) (PROFILO)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO P	Attesa programmata	Stadiazione di lesione espansiva nell'ambito di percorso diagnostico terapeutico

CLASS_RAO 095	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO (8943)	
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO C	30 gg	Dolore toracico tipico da sforzo stabile (> 1 mese) non precedentemente studiato
TIPO E	no max	Altre condizioni cliniche
TIPO P	Attesa programmata	Follow-up

N.B. È SEMPRE RACCOMANDATA UNA CONSULENZA CARDIOLOGICA IN ALTERNATIVA ALLA RICHIESTA DI TEST DA SFORZO. NEL CASO DI PRESTAZIONI SOTTO SFORZO, IL CARDIOLOGO NON PRESCRITTORE CHE ESEGUE IL TEST DOVRÀ EFFETTUARE UNA VALUTAZIONE PRIMA DI SOTTOPORRE IL PAZIENTE ALLA PRESTAZIONE.

CLASS_RAO 096		UROLOGIA (VISITA) (897; 8901)
	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO A	3 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Colica reno-ureterale risolta di prima insorgenza 2. Macroematuria persistente 3. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Macroematuria pregressa 2. Nodulo testicolare, epididimo o pene 3. Polipi o papillomi della vescica 4. Calcolosi ureterale 5. Massa renale accertata ecograficamente 6. PSA aumentato con relativa ridotta quota del PSA libero 7. Pielo-ureterectasia asintomatica 8. Recente ritenzione acuta d'urina 9. Sospetta patologia renale ostruttiva, accertata ecograficamente 10. Sospetta neoplasia vie genito-urinarie, accertata ecograficamente 11. Sospetto tumore maligno prostata dopo anamnesi ed esame obiettivo accurato ed esami di laboratorio predittivi per tumore prostatico 12. Altro (10%)

<p>TIPO C</p>	<p>30 gg</p>	<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 4. Nodulo prostatico 5. Cistiti recidivanti 6. PSA aumentato (esclusi casi di Tipo B) 7. Macroematuria accertata ecograficamente senza sospetto di neoplasia genito-urinaria 8. Controllo K prostata non programmato 9. Emospermia 10. Altro (10%)
<p>TIPO E</p>	<p>no max</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. Altre condizioni cliniche
<p>TIPO P</p>	<p>Attesa programmata</p>	<p>Controlli post dimissione e altri follow-up</p>

Altro (10%) Qualsiasi condizione clinica non prevista dalle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento