



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Manuale RAO Agenas



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Indice

PROCEDURA OPERATIVA PER L'APPLICAZIONE (FASE II) PROGETTO AGENAS	1
SCOPO	1
CAMPO DI APPLICAZIONE	1
DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI	2
DOCUMENTI NORMATIVI E ORIENTATIVI	2
BIBLIOGRAFIA	3
INDICAZIONI DI MODALITÀ OPERATIVE	9
TABELLE RAO	11
COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE - Codice 45.23.....	13
COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA - Codice 45.23.3	13
COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA - Codice 45.23.4	13
DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO - Codice 88.71.4	15
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo - Codice 88.72.2	17
ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI - Codice 88.73.5	19
ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI - Codice 88.74.9	20
ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO - Codici 88.77.4 e 88.77.5	21
ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO - Codici 88.77.6 e 88.77.7	21
ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI - Codice 88.76.3	22
ECOENCEFALOGRAFIA - Codice 88.71.1	23
ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO - Codice 88.76.1	24
ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE - Codice 88.75.1	25
ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE - Codice 88.74.1	26
ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale - Codice 88.78.2	27
ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale - Codice 88.78.2	28
ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA - Codice 88.73.1	29
ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA - Codice 88.73.2	29
ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE - Codice 88.79.3	30
ECOGRAFIA OSTETRICA - Codice 88.78	32
ECOGRAFIA SCROTALE - Codice 88.79.6	33
ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (secondo Holter) - Codice 89.50	34



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] - Codice 45.13.....	35
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA - Codice 45.16.1.....	35
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA - Codice 45.16.2.....	35
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA DELL'ESOFAGO - Codice 42.24.....	35
MAMMOGRAFIA BILATERALE - Codice 87.37.1	37
MAMMOGRAFIA MONOLATERALE - Codice 87.37.2	37
ORTOPANORAMICA DELLE ARCADE DENTARIE - Codice 87.11.3	38
PRIMA VISITA CARDIOLOGICA - Codice 89.7A.3.....	39
PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA - Codice 89.7A.9.....	41
RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC - Codice 88.95.5	43
RM DELL'ADDOME SUPERIORE - Codice 88.95.1	44
RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC - Codice 88.95.2	45
RM DEL COLLO - Codice 88.91.6.....	46
RM DEL COLLO SENZA E CON MDC - Codice 88.91.7	46
RM DELLA COLONNA IN TOTO - Codice 88.93.6	47
RM DEL RACHIDE CERVICALE, DORSALE, LOMBOSACRALE E SCROCOCCIGEO - Codici 88.93.2, 88.93.3, 88.93.4 e 88.93.5	47
RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC - Codici 88.93.7 e 88.93.B	48
RM DEL RACHIDE DORSALE, LOMBO-SACRALE E SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC - Codici 88.93.8, 88.93.9, 88.93.A	48
RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE, SENZA E CON CONTRASTO - Codice 88.91.2	49
RM MUSCOLOSCHIELETRICA (SPALLA, BRACCIO, GOMITO, AVAMBRACCIO, POLSO, MANO, BACINO, ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE, COSCIA [FEMORE], GINOCCHIO, GAMBA, CAVIGLIA E PIEDE) SENZA E CON MDC - Codici 88.94.H, 88.94.J, 88.94.K, 88.94.L, 88.94.M, 88.94.N, 88.94.P, 88.94.Q, 88.94.R, 88.94.S, 88.94.T, 88.94.U, e 88.94.V.....	50
RM MUSCOLOSCHIELETRICA (SPALLA, BRACCIO, GOMITO, AVAMBRACCIO, POLSO, MANO, BACINO, ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE, COSCIA [FEMORE], GINOCCHIO, GAMBA, CAVIGLIA E PIEDE) - Codici 88.94.4, 88.94.5, 88.94.6, 88.94.7, 88.94.8, 88.94.9, 88.94.A, 88.94.B, 88.94.C, 88.94.D, 88.94.E, 88.94.F, e 88.94.G.....	51
RX DELLA CAVIGLIA - Codice 88.28.1	53
RX DEL PIEDE [CALCAGNO] - Codice 88.28.2.....	53
RX DELLA COLONNA CERVICALE, DORSALE E LOMBOSACRALE - Codici 87.22, 87.23,87.24.....	54
RX MORFOMETRIA VERTEBRALE DORSALE E LOMBARE - Codici 87.23.64, 87.24.7	54
RX STANDARD SACROCOCCIGE - Codice 87.24.6	54
RX DEL FEMORE - Codice 88.27.1.....	55
RX DEL GINOCCHIO - Codice 88.27.2.....	55
RX DELLA GAMBA - Codice 88.27.3.....	55



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

<i>RX DEL GOMITO - Codice 88.22.1</i>	<i>56</i>
<i>RX DELL'AVAMBRACCIO - Codice 88.22.2</i>	<i>56</i>
<i>RX DEL POLSO - Codice 88.23.1.....</i>	<i>57</i>
<i>RX DELLA MANO - Codice 88.23.2.....</i>	<i>57</i>
<i>RX DELLA SPALLA - Codice 88.21.2.....</i>	<i>58</i>
<i>RX DEL TORACE - Codice 87.44.1</i>	<i>59</i>
<i>TC DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC - Codice 88.01.2.....</i>	<i>60</i>
<i>TC DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC - Codice 88.01.4.....</i>	<i>60</i>
<i>TC DELL'ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC - Codice 88.01.6.....</i>	<i>60</i>
<i>TC ARTICOLARE (SPALLA, BRACCIO, GOMITO, AVAMBRACCIO, POLSO, MANO, SPALLA E BRACCIO, GOMITO E AVAMBRACCIO, POLSO E MANO, ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE, COSCIA [FEMORE], GINOCCHIO, GAMBA, CAVIGLIA, PIEDE, GINOCCHIO E GAMBA, CAVIGLIA E PIEDE) - Codici 88.38.G, 88.38.H, 88.38.J, 88.38.K, 88.38.L, 88.38.M, 88.38.N, 88.38.P, 88.38.Q, 88.39.2, 88.39.3, 88.39.4,88.39.5, 88.39.6, 88.39.7, 88.39.8 e 88.39.9.....</i>	<i>61</i>
<i>TC ARTICOLARE (SPALLA, BRACCIO, GOMITO, AVAMBRACCIO, POLSO, MANO, SPALLA E BRACCIO, GOMITO E AVAMBRACCIO, POLSO E MANO, ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE, COSCIA [FEMORE], GINOCCHIO, GAMBA, CAVIGLIA, PIEDE, GINOCCHIO E GAMBA, CAVIGLIA E PIEDE) SENZA E CON MDC - Codici 88.38.R, 88.38.S, 88.38.T, 88.38.U, 88.38.V, 88.38.W, 88.38.X, 88.38.Y, 88.38.Z, 88.39.A, 88.39.B, 88.39.C,88.39.D, 88.39.E, 88.39.F, 88.39.G e 88.39.H.....</i>	<i>62</i>
<i>TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE - Codice 88.38.5.....</i>	<i>63</i>
<i>TC CRANIO-ENCEFALO - Codice 87.03.....</i>	<i>64</i>
<i>TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC - Codice 87.03.1.....</i>	<i>65</i>
<i>TC MASSICCIO FACCIALE - Codice 87.03.2.....</i>	<i>66</i>
<i>TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC - Codice 87.03.3</i>	<i>67</i>
<i>TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE, TORACICO, LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE - Codici 88.38.A, 88.38.B, 88.38.C.....</i>	<i>68</i>
<i>TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE, TORACICO, LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC - Codici 88.38.D, 88.38.E, 88.38.F</i>	<i>69</i>
<i>TC DEL TORACE - Codice 87.41.....</i>	<i>70</i>
<i>TC DEL TORACE SENZA E CON MDC - Codice 87.41.1.....</i>	<i>71</i>
NOTE	72



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

PROCEDURA OPERATIVA PER L'APPLICAZIONE (FASE II) PROGETTO AGENAS

SCOPO

La procedura ha la finalità di descrivere alcuni passi operativi orientativi, finalizzati a rendere il più possibile uniformi i comportamenti di prescrizione-prenotazione-erogazione fra le diverse Regioni/PA e loro articolazioni organizzative, che partecipano al progetto Agenas sulla diffusione di priorità cliniche condivise.

CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica alle prestazioni erogate in attività specialistica ambulatoriale (utenti non ricoverati) presso le strutture specialistiche aziendali e prescritte da medici di famiglia o medici specialisti. Il set di prestazioni oggetto dell'applicazione è riportato nella Tabella I.

Tabella I: set di prestazioni individuate per l'applicazione

SET DI PRESTAZIONI "PILOTA" ¹	
1	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE - Codice 45.23 COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA - Codice 45.23.3 COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA - Codice 45.23.4
2	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO - Codice 88.71.4
3	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI - Codice 88.73.5
4	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO - Codice 88.76.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE - Codice 88.75.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE - Codice 88.74.1
5	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA - Codice 88.73.1 ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA - Codice 88.73.2
6	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] - Codice 45.13 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA - Codice 45.16.1 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA - Codice 45.16.2 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA DELL'ESOFAGO - Codice 42.24
7	MAMMOGRAFIA BILATERALE - Codice 87.37.1 MAMMOGRAFIA MONOLATERALE - Codice 87.37.2
8	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA - Codice 89.7A.3
9	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE - Codice 88.93.4 RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC - Codice 88.93.9
10	TC CRANIO-ENCEFALO - Codice 87.03 TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC - Codice 87.03.1
11	TC DEL TORACE - Codice 87.41 TC DEL TORACE SENZA E CON MDC - Codice 87.41.1

La Regione/PA può applicare procedure simili ad ulteriori prestazioni.

¹ I codici riportati nella Tabella I sono coerenti con quelli contenuti nel nomenclatore nazionale (Allegato 4D) del DPCM 12/01/2017. Le Regioni/PA partecipanti alla sperimentazioni faranno riferimento ai codici da loro utilizzati.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

CONCORDANZA	Valutazione di corrispondenza, relativa allo stesso caso clinico, tra la classe di priorità attribuita dal medico prescrittore e quella attribuita dallo specialista
CUP	Centro Unico (o unificato) Prenotazioni
DEMAT	Ricetta elettronica dematerializzata
MCA	Medici di Continuità Assistenziale
MMG	Medici di Medicina Generale
PA	Provincia Autonoma
PLS	Pediatri di Libera Scelta
PRIORITÀ CLINICA	Indicazione clinica che consente al medico di prescrivere ad un paziente una prestazione specialistica attribuendo un tempo differito di attesa che, sulla base di linee guida, raccomandazioni condivise da società scientifiche o scelte motivate clinicamente dal prescrittore, si ritiene, in considerazione della diagnosi differenziale posta o del quadro clinico di cui è nota la diagnosi, non ne comprometta la prognosi
RAO	Raggruppamenti di Attesa Omogenea per priorità clinica
RICETTA SSN	Ricetta SSN prescritta manualmente o informaticamente (non dematerializzata)
SSN	Servizio Sanitario Nazionale

DOCUMENTI NORMATIVI E ORIENTATIVI

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



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

- DPCM LEA 12/01/2017 definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui art. 1, comma 7 del D. Lgs 30/12/1992, n. 502. G.U. 18 marzo 2017, n. 65
- D.lgs. n. 187/2000, Attuazione della direttiva 97/43/EURATOM in materia di protezione sanitaria delle persone contro i pericoli delle radiazioni ionizzanti connesse ad esposizioni mediche. Modificato dall'art. 39, Legge 1 marzo 2002, n. 39

BIBLIOGRAFIA

Area Cardiologia

- Aspromonte N, Gulizia MM, Di Lenarda A, Mortara A, Battistoni I, De Maria R, Gabriele M, Iacoviello M, Navazio A, Pini D, Di Tano G, Marini M, Ricci RP, Alunni G, Radini D, Metra M, Romeo F. ANMCO/SIC Consensus Document: cardiology networks for outpatient heart failure care. *European Heart Journal Supplements* (2017) 19 (Supplement D), D89-D101.
- Crawford MH, Bernstein SJ, Deedwania PC, DiMarco JP, Ferrick KJ, Garson A Jr, Green LA, Greene HL, Silka MJ, Stone PH, Tracy CM. ACC/AHA guidelines for ambulatory electrocardiography: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Committee to Revise the Guidelines for Ambulatory Electrocardiography). *J Am Coll Cardiol*. 1999; 34: 912-48.
- Cherubini A, Mureddu GF, Temporelli PL, Frisinghelli A, Clavario P, Cesana F, Fattiroli F, a nome dell'Area Prevenzione Cardiovascolare ANMCO. Appropriatelyzza delle procedure diagnostiche in prevenzione cardiovascolare: di che cosa possiamo fare a meno?. *G Ital Cardiol*. 2014; 15 (4): 253-263.
- Chou R; High Value Care Task Force of the American College of Physicians. Cardiac screening with electrocardiography, stress echocardiography, or myocardial perfusion imaging: advice for high-value care from the American College of Physicians. *Ann Intern Med*. 2015; 162 (6): 438-447.
- Douglas PS, Garcia MJ, Haines DE, Lai WW, Manning WJ, Patel AR, Picard MH, Polk DM, Ragosta M, Ward RP, Weiner RB. ACCF/AHA/ASA/ASNC/ HFSA/HRS/SCAI/SCCM/SCCT/SCMR 2011 appropriate use criteria for echocardiography: a report of the American College of Cardiology Foundation Appropriate Use Criteria Task Force, American Society of Echocardiography, American Heart Association, American Society of Nuclear Cardiology, Heart Failure Society of America, Heart Rhythm Society, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, Society of Critical Care Medicine, Society of Cardiovascular Computed Tomography, and Society for Cardiovascular Magnetic Resonance. *J Am Coll Cardiol*. 2011; 57: 1126-66.
- Lattanzi F., Magnani M., Cortigiani L., Mandorla S., Zuppiroli A., Lorenzoni R., a nome del Gruppo di Valutazione dell'Appropriatezza ANMCO-Toscana. La valutazione dell'appropriatezza della prescrizione dell'ecocardiogramma. *Ital Heart J. Suppl* 2002; 3 (6): 613-618.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

- Mandorla S., Trambaiolo P., De Cristofaro M., Baldassi M., Penco M., a nome del Consiglio Direttivo 2005-2007 della Società Italiana di Ecografia Cardiovascolare. Appropriatelyzza dell'esame ecocardiografico e definizione delle classi di priorità: una proposta della Società Italiana di Ecografia Cardiovascolare. *G Ital Cardiol.* 2010; 11 (6): 503-533.
- Marques AC, Calderaro D, Yu PC, Gualandro DM, Carmo GA, Azevedo FR, et al. Impact of cardiology referral: clinical outcomes and factors associated with physicians' adherence to recommendations. *Clinics.* 2014; 69 (10): 666-671.
- Perk J, De Backer G, Gohlke H, Graham I, Reiner Z, Verschuren M, Albus C, Benlian P, Boysen G, Cifkova R, Deaton C, Ebrahim S, Fisher M, Germano G, Hobbs R, Hoes A, Karadeniz S, Mezzani A, Prescott E, Ryden L, Scherer M, Syväanne M, Scholte op Reimer WJ, Vrints C, Wood D, Zamorano JL, Zannad F; European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR); ESC Committee for Practice Guidelines (CPG). European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012). The Fifth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of nine societies and by invited experts). *Eur Heart J.* 2012; 33 (13): 1635-701.
- Steinberg JS, Varma N, Cygankiewicz I, et al. 2017 ISHNE-HRS expert consensus statement on ambulatory ECG and external cardiac monitoring/telemetry. *Ann Noninvasive Electrocardiol.* 2017; 22: e12447. <https://doi.org/10.1111/anec.12447> (ultimo accesso 5 giugno 2017).

Area Gastroenterologia ed endoscopia digestiva

- American Society for Gastrointestinal Endoscopy. Appropriate use of gastrointestinal endoscopy. *Gastrointestinal Endoscopy.* 2000; 52: 831-837.
- Buri L., Hassan C. et al. Appropriateness guidelines and predictive rules to select patients for upper endoscopy: a nationwide multicenter study. *Am J Gastroenterology.* 2010 jun; 105 (6): 1327-37.
- Di Giulio E., Hassan C., Pickhardt PJ, Zullo A., Laghi A., Kim DH, Iafra F.. Cost-effectiveness of upper gastrointestinal endoscopy according to the appropriateness of the indication. *Scand J gastroenterology.* 2009; 44 (4): 491-8.
- Di Giulio E., Hassan C. et al. Appropriateness of the indication for upper endoscopy: a meta-analysis. *Dig Liver Dis.* 2010 feb; 42 (2): 122-6.
- Fassil et al. Approaches for classifying the indications for colonoscopy using detailed clinical data. *BMC Cancer.* 2014; 14: 95.
- Hassan C., Bersani G., Buri L., Zullo A., Anti M., Bianco MA, Di Giulio E., Ficano L., Morini S., Di Matteo G., Loriga P., Pietropaolo V., Cipolletta L., Costamagna G.. Appropriateness of upper –GI endoscopy: an Italian survey on behalf of the Italian Society of Digestive Endoscopy. *Gastrointestinal Endoscopy.* 2007 May; 65 (6): 767-74.
- Minoli G., Meucci G., et al. The ASGE guidelines for the appropriate use of colonoscopy in an open access system. *Gastrointestinal Endoscopy.* 2000; 52: 175-179.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

- Paterson WG, Depew WT, Paré P. et al. for the Canadian Association of Gastroenterology Wait Time Consensus Group, Canadian consensus on medically acceptable wait times for digestive health care, *Can J Gastroenterol.* 2006; 20 (6): 411-423.
- Società Italiana di Endoscopia Digestiva. *Linee Guida SIED.* 2007 Aug (<http://www.sied.it/>) (ultimo accesso 5 giugno 2017)
- Vader JP, Froehlich F, Dubois RW, Beglinger C, Wietlisbach V, Pittet V, Ebel N, Gonvers JJ, Burnand B. European Panel on the Appropriateness of Gastrointestinal Endoscopy (EPAGE): conclusion and WWW Site. *Endoscopy.* 1999; 31 (8): 687-694.

Area Radiologia

- American College of Radiology. *ACR–ASNR–ASSR–SPR Practice Parameter for the Performance of Computed Tomography (CT) of the Spine.* Revised 2016.
https://www.acr.org/~media/ACR/Documents/PGTS/guidelines/CT_Spine.pdf?db=web (ultimo accesso 5 giugno 2017).
- Bingol O, Ayrik C, Kose A, et.al. Retrospective analysis of whole-body multislice computed tomography findings taken in trauma patients. *Turk J Emerg Med.* 2015; 15 (3): 116-121.
- Chong AL, Chandra RV, Chuah KC, Roberts EL, Stuckey SL. Proton Density MRI increases detection of cervical spinal cord multiple sclerosis lesions compared with T2-weighted Fast Spin-Echo. *AJNR Am J Neuroradiol.* 2016; 37 (1): 180-184.
- Chou R., Fu R., Carrino JA, et al. Imaging strategies for low-back pain: systematic review and meta-analysis. *Lancet.* 2009; 373 (9662): 463-472.
- Chou R, Qaseem A, Snow V, Casey D, Cross JT Jr, Shekelle P, Owens DK. Diagnosis and treatment of low back pain: a joint clinical practice guideline from the American College of Physicians/American Pain Society. Low Back Pain Guidelines Panel. *Ann Intern Med.* 2007; 147 (7): 478-491.
- Chou R., Qaseem A., Owens DK, et al. Diagnostic imaging for low back pain: advice for high-value health care from the American College of Physicians. *Ann Intern Med.* 2011; 154 (3): 181-189.
- Royal Australian College of General Practitioners. *Clinical guidance for MRI referral.* East Melbourne, 2013.
<http://www.racgp.org.au/download/Documents/Guidelines/MRI%20referrals/clinicalguidancemri%20referral.pdf> (ultimo accesso 5 giugno 2017).
- Cohan S., Chen C., Baraban E., Stuchiner T., Grote L. MRI utility in the detection of disease activity in clinically stable patients with multiple sclerosis: a retrospective analysis of a community based cohort. *BMC Neurology.* 2016; 16 (1): 184.
- Dagenais S, Tricco AC, Haldeman S. Synthesis of recommendations for the assessment and management of low back pain from recent clinical practice guidelines. *The Spine Journal.* 2010; 10 (6): 514-529.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

- Dreizin D., Letzing M., Sliker CW, et al. Multidetector CT of blunt cervical spine trauma in adults. *Radiographics*. 2014; 34 (7): 1842-1865.
- Dutoit JC, Verstraete KL. MRI in multiple myeloma: a pictorial review of diagnostic and post-treatment findings. *Insights into Imaging*. 2016; 7 (4): 553-569.
- Fairbairn KJ, Saifuddin A, Green RAR. Musculoskeletal tumours. In: Nicholson T (ed). *Recommendations for cross-sectional imaging in cancer management*, Second edition. London: The Royal College of Radiologists, 2014.
- Galler S., Stellmann J-P, Young KL, Kutzner D., Heesen C., Fiehler J., Siemonsen S. Improved lesion detection by using axial T2-weighted MRI with full spinal cord coverage in multiple sclerosis. *AJNR Am J Neuroradiol*. 2016; 37 (5): 963-969.
- Geyer LL, Korner M., Hempel R. et al. Evaluation of a dedicated MDCT protocol using iterative image reconstruction after cervical spine trauma. *Clinical Radiology*. 2013; 68 (7): e391-e396.
- Goertz M, Thorson D, Bonsell J, et al. *Adult acute and subacute low back pain*. Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI), 2012.
https://www.icsi.org/guidelines__more/catalog_guidelines_and_more/catalog_guidelines/catalog_musculoskeletal_guidelines/low_back_pain/ (ultimo accesso 5 giugno 2017)
- Kneisl JS, Rosenberg AE, Anderson PM, et al. Bone. In: *AJCC Cancer Staging Manual*, 8th. Amin MB. (Ed), AJCC, Chicago. 2017.
- Lateef H, Patel D. What is the role of imaging in acute low back pain? *Curr Rev Musculoskelet Med*. 2009; 2 (2): 69-73.
- Lim CY, Ong KO. Imaging of musculoskeletal lymphoma. *Cancer Imaging*. 2013; 13 (4): 448-457.
- *Linee guida per la diagnostica per immagini*, Atto rep. n. 2113 del 28 ottobre 2004, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale - serie generale - n. 100 del 2 maggio 2005 - supplemento ordinario n. 79.
- McLellan AM, Daniel S., Corcuera-Solano I., Joshi V., Tanenbaum LN. Optimized imaging of the postoperative spine. *Neuroimaging Clinics of North America*. 2014; 24 (2): 349-364.
- Modic MT, Obuchowski NS, Ross JS et al. Acute low back pain and radiculopathy: MR imaging findings and their prognostic role and effect on outcome. *Radiology*. 2005; 237 (2): 597-604.
- Nandini PD et al. ACR Appropriateness Criteria Low Back Pain. *Journal of the American College of Radiology*. 2016,13 (9): 1069-1078, 10p
- Pengel LHM, Herbert RD, Maher CG, Refshange KM. Acute low back pain: systematic review of its prognosis. *BMJ*. 2003; 327 (7401): 323.
- Riederer I., Karampinos DC, Settles M., Preibisch C., Bauer JS, Kleine JF, Muhlau M., Zimmer C. Double inversion recovery sequence of the cervical spinal cord in multiple sclerosis and related inflammatory diseases. *AJNR Am J Neuroradiol*. 2015; 36: 219-225.
- Rovira À., Auger C., Rovira A. Other noninfectious inflammatory disorders. *Handbook of Clinical Neurology*. 2016; 135: 425-446.
- Società Italiana di Radiologia Medica. *Modello di appropriatezza prestazionale quali-quantitativa in diagnostica per immagini*. Documenti SIRM, 2012.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

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

Gestione della prescrizione-erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali

- ABIM Foundation. Choosing Wisely campaign, <http://www.choosingwisely.org/>, Philadelphia, PA (ultimo accesso 5 giugno 2017)
- Akbari A., Mayhew A., Al-Alawi MA, Grimshaw J., Winkens R., Glidewell E., Pritchard C., Thomas R., Fraser C.. *Interventions to improve outpatient referrals from primary care to secondary care.* Cochrane Effective Practice and Organisation of Care Group, 2008.
- Blank L, Baxter S, Woods HB, Goyder E, Lee A, Payne N, Rimmer M. What is the evidence on interventions to manage referral from primary to specialist non-emergency care? A systematic review and logic model synthesis. *Health Services and Delivery Research.* Southampton (UK): NIHR Journals Library, 2015.
- Mariotti G., Siciliani L., Rebba V., Fellini R., Gentilini M., Benea G., Bertoli P., Bistolfi L., Brugaletta S., Camboa P., Casucci P., Dessi D., Faronato P., Galante M., Gioffredi A., Guarino TM, Pofi E., Liva C. Waiting time prioritisation for specialist services in Italy: the homogeneous waiting time groups approach. *Health Policy.* 2014; 117 (1): 54-63.
- Mehrotra A., Forrest C. B., Lin C. Y.. Dropping the Baton: Specialty Referrals in the United States. *The Milbank Quarterly.* 2011; 89 (1): 39-68).



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

- National Institute for Health and Clinical Excellence. *Referral Advice: A guide to appropriate referral from general to specialist services*. NICE, 2001.
[http://carepathways4gp.org.uk/Acne_Care_Pathway/Referral_criteria_\(NICE\)_files/iGWmJf-Referraladvice.pdf](http://carepathways4gp.org.uk/Acne_Care_Pathway/Referral_criteria_(NICE)_files/iGWmJf-Referraladvice.pdf) (ultimo accesso 5 giugno 2017).
- Nuti S, Vainieri M. Managing waiting times in diagnostic medical imaging. *BMJ Open*. 2012; 2: e001255. <http://bmjopen.bmj.com/content/2/6/e001255> (ultimo accesso 5 giugno 2017).
- Sharma T., Choudhury M., Kaur B., Naidoo B., Garner S., Littlejohns P., Staniszewska S.. Evidence informed decision making: the use of "colloquial evidence" at nice. *Int J Technol Assess Health Care*. 2015; 31 (3): 138-46.
- Siciliani L., Borowitz M. and Moran V. (eds.). *Waiting Time Policies in the Health Sector: What Works?*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, 2013.
<http://dx.doi.org/10.1787/9789264179080-en> (ultimo accesso 5 giugno 2017)
- Slow Medicine. Riflessioni in progress. Slow Medicine sulle liste d'attesa, <https://www.slowmedicine.it/index.php/it/il-pensiero-di-slow-medicine/riflessioni-in-progress/95-slow-medicine-sulle-liste-d-attesa>, Torino (ultimo accesso 5 giugno 2017)



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

INDICAZIONI DI MODALITÀ OPERATIVE

1	I medici che possono prescrivere le prestazioni sono tutti i medici dipendenti e convenzionati (MMG, PLS, MCA e specialisti) o altri medici autorizzati ad utilizzare la RICETTA SSN o la DEMAT, dell'ambito territoriale che partecipa all'applicazione.
2	Gli specialisti che erogano le prestazioni sono tutti i medici dipendenti e convenzionati (specialisti convenzionati e specialisti delle strutture private convenzionate) che operano presso le strutture a gestione diretta o accreditate con la Azienda sanitaria/Regione/PA, dell'ambito territoriale che partecipa all'applicazione. Alla modalità di erogazione secondo criteri di priorità clinica partecipa anche il personale non medico, ove coinvolto.
3	I medici prescrittori prescrivono ai propri utenti le prestazioni, indicando sempre la priorità della prescrizione per le prime visite e le prime prestazioni strumentali diagnostiche.
4	Ad ogni prestazione specialistica corrisponde un identico vincolo di tempo massimo di attesa: classe U = max 3 giorni; classe B = max 10 giorni; classe D = max 30 giorni per le visite e max 60 giorni per le prestazioni strumentali; classe P = senza limite massimo di attesa o secondo le indicazioni del Piano regionale per il Governo dei tempi di attesa.
5	Le prescrizioni di prestazioni da indirizzare ai Servizi di urgenza/emergenza (prestazione da erogare al più presto possibile) devono riportare la dicitura per esteso "urgente" (o altra indicazione definita a livello di Regione/PA). Tali prescrizioni non fanno riferimento alle indicazioni cliniche previste dal Manuale RAO Agenas.
6	Per un uso corretto delle indicazioni cliniche e dei rispettivi codici occorre fare riferimento al Manuale RAO Agenas. Si stabilisce che nel caso in cui una ricetta fosse priva del codice priorità, la prestazione viene prenotata come fosse di classe "P" (senza priorità) e secondo le indicazioni del Piano regionale per il Governo dei tempi di attesa.
7	L'informazione della prescrizione può essere presa in carico dall'operatore di prenotazione: i) direttamente (prescrittore gestisce la prenotazione), ii) con la dichiarazione verbale (se il paziente è al telefono), iii) con l'indicazione scritta sulla ricetta SSN (se il paziente è allo sportello) della classe di priorità o iv) tramite prenotazione on-line da parte dell'utente. Ove disponibile la DEMAT, la prenotazione tramite operatore o, ove previsto, direttamente da parte dell'utente, potrà essere facilitata grazie alla trasmissione informatica dei dati della ricetta.
8	Al momento della prenotazione, l'operatore indica nell'agenda, oltre alle informazioni richieste per prassi, la classe di priorità indicata dal medico prescrittore (classe "P" ove fosse assente l'indicazione della classe). Nel caso di DEMAT le informazioni saranno direttamente accessibili all'operatore.
9	Il medico specialista che sottopone il paziente alla prestazione deve attribuire il codice priorità (U-B-D-P) al paziente stesso sulla base della valutazione clinico-anamnestica al fine di permettere il confronto inter-soggetti delle attribuzioni di priorità (valutazione di concordanza). Qualora non vi fosse contatto con il paziente (ad esempio: prestazioni radiologiche), l'attribuzione del codice di priorità sarà effettuato sulla base del quesito clinico contenuto nel campo note della ricetta SSN.



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

10	L'attribuzione della classe di priorità da parte dello specialista è opportuno venga effettuata prima dell'erogazione della prestazione.
11	Lo specialista attribuisce la classe di priorità sulla base delle indicazioni cliniche contenute nel Manuale RAO Agenas. Qualora la prescrizione si riferisse ad indicazioni cliniche non esplicite (indicazioni "Altro (10%)"), lo specialista attribuirà una priorità sulla base della valutazione delle condizioni clinico-anamnestiche del paziente oppure sulla base del quesito clinico incluso nel campo note della ricetta SSN.
12	In assenza di sufficienti informazioni per attribuire una classe di priorità, il caso dovrà essere classificato come "non valutabile": ad esempio, qualora non vi fosse contatto con il paziente (ad esempio: prestazioni radiologiche) o fosse incongruo quanto riportato nel campo note della ricetta SSN (ad esempio: campo note non compilato).
13	Nel caso di controindicazione all'esecuzione della prestazione (ad esempio: RM in paziente portatore di dispositivi metallici o altro), il caso dovrà essere classificato come "non erogabile".
14	Se nell'ambulatorio specialistico non si utilizza un applicativo informatico che permetta di attribuire la priorità al momento, ad esempio, della refertazione, la priorità assegnata dallo specialista deve essere indicata in una griglia ad hoc (esempio in Allegato 2).
15	Il referente della specialistica ambulatoriale, o suo collaboratore, deve poter apportare correzioni nel caso rilevasse errori (difformità) tra i dati presenti nella ricetta SSN originale e quelli utilizzati in fase di prenotazione (ad esempio: nominativo prescrittore, data impegnativa, classe di priorità prenotata).
16	Ai fini del calcolo del tempo massimo di attesa andrà monitorato il tempo intercorso tra la data della prenotazione (data di contatto con il Servizio di prenotazione) e la data di presunta erogazione della prestazione. Nell'ambito dell'applicazione, andrà monitorato anche il tempo intercorso fra la data della prescrizione della RICETTA SSN e la data di prenotazione (data di contatto con il Servizio di prenotazione).
17	Le informazioni ed i problemi connessi all'applicazione della presente procedura devono essere comunicati tempestivamente al referente della specialistica ambulatoriale della propria struttura (_____; tel. fisso: _____; tel. mobile _____; e-mail: _____@_____), che a sua volta, nel caso il problema non fosse risolvibile, lo segnalerà tempestivamente al referente della Regione/PA dell'applicazione (_____; tel. fisso: _____; tel. mobile _____; e-mail: _____@_____).



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

TABELLE RAO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 001	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE - Codice 45.23 COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA - Codice 45.23.3 COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA - Codice 45.23.4	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO
U (PEDIATRIA)	72 h	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO
B	10 gg	1. Anemizzazione di recente insorgenza con sintomi digestivi, con Hb <10 g/dl 2. Sanguinamento non compendiatto come urgente, rettorragia/enterorragia non grave, diarrea muco-sanguinolenta non infettiva 3. Sospetto clinico e/o strumentale di neoplasia 4. Altro (10%)
B (PEDIATRIA)	10 gg	1. Melena accertata (dopo aver escluso un'eziologia del tratto digestivo superiore) 2. Altro (10%)
D	60 gg	1. Anemia sideropenica 2. Diarrea che perdura da almeno 30 giorni con accertamenti infettivologici negativi 3. Perdite ematiche minori (ematochezia) 4. Sangue occulto positivo nelle feci in paziente asintomatico 5. Sintomatologia dolorosa addominale e alterazione dell'alvo (mai indagata con colonscopia) in paziente con età > 50 anni 6. Alterazioni radiologiche di natura non neoplastica con quadro clinico compatibile 7. Stadiazione pretrapianto 8. Altro (10%)
D (PEDIATRIA)	60 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 001	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE - Codice 45.23 COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA - Codice 45.23.3 COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA - Codice 45.23.4	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
P	120 gg	1. Modificazioni significative e persistenti dell'alvo da almeno 3 mesi in pazienti < 50 anni, senza segni o fattori di rischio, dopo inefficacia trattamenti empirici 2. Altro (10%)
P (PEDIATRIA)	120 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

ASS_RAO 002	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO - Codice 88.71.4 Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Incluso: eventuale EcocolorDoppler delle ghiandole salivari e della tiroide. Escluso EcocolorDoppler delle paratiroidi Codice 88.73.7	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	1. Scialoadeniti acute e colica salivare 2. Altro (10%)
U (PEDIATRIA)	72 h	1. Tumefazioni ad insorgenza improvvisa 2. Sospetta calcolosi delle ghiandole salivari maggiori 3. Massa collo fissa 4. Scialoadenite acuta con sospetto di ascessualizzazione 5. Altro (10%)
B	10 gg	1. Calcolosi delle ghiandole salivari maggiori 2. Sospetta tiroidite acuta/subacuta 3. Patologia disfunzionale tiroidea: ipertiroidismo 4. Tumefazione improvvisa nella regione del collo (tiroide e ghiandole salivari) e delle regioni sovraclaveari 5. Altro (10%)
B (PEDIATRIA)	10 gg	1. Adenopatia localizzata persistente dopo terapia 2. Patologia disfunzionale tiroidea/paratiroidea: ipotiroidismo, iperparatiroidismo, struma 3. Altro (10%)



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

ASS_RAO 002	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO - Codice 88.71.4 Ecografia di: ghiandole salivari maggiori, tiroide, paratiroidi, strutture muscolari del collo, stazioni linfoghiandolari. Incluso: eventuale EcocolorDoppler delle ghiandole salivari e della tiroide. Escluso EcocolorDoppler delle paratiroidi Codice 88.73.7	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D	60 gg	1. Tumefazione laterocervicale o delle ghiandole salivari ad insorgenza non improvvisa 2. Patologia disfunzionale tiroidea/paratiroidea: ipotiroidismo, iperparatiroidismo, struma 3. Altro (10%)
D (PEDIATRIA)	60 gg	1. Tumefazioni della linea mediana del collo senza carattere flogistico 2. Altro (10%)
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P (PEDIATRIA)	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 003	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo - Codice 88.72.2 Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3)	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
U (PEDIATRIA)	72 h	1. Soffio di n.d.d. di primo riscontro in paziente sintomatico 2. Sospetta cardiopatia sintomatica 3. Altro (10%)
B	10 gg	1. Aritmie maggiori documentate (ECG, Holter) 2. Cardiopatia dilatativa o ipocinetica nota, scadimento della classe funzionale 3. Cardiopatia valvolare nota, scadimento della classe funzionale 4. Sospetto di cardiopatia in pazienti in trattamento emodialitico 5. IMA, entro 6 mesi, complicato da disfunzione ventricolare sinistra 6. Insufficienza cardiaca non compensata (paziente gestibile a domicilio) 7. Post operati portatori di protesi valvolare o vascolare aortica, scadimento della classe funzionale o recente episodio settico 8. Recente insorgenza di dispnea in soggetto senza cardiopatia o pneumopatia nota 9. Soffio di n.d.d. di recente comparsa in paziente sintomatico 10. Altro (10%)
B (PEDIATRIA)	10 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 003	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo - Codice 88.72.2 Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3)	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D	60 gg	1. Blocco di branca sinistro di nuovo riscontro asintomatico 2. Cardiopatie ischemiche 3. Pazienti con sospetto di cardiopatia o valvulopatia se asintomatico 4. Soffi cardiaci in assenza di sintomi/segni di insufficienza cardiaca 5. Altro (10%)
D (PEDIATRIA)	60 gg	1. PDA emodinamicamente non significativo 2. Soffio di n.d.d. di primo riscontro in assenza di sintomatologia 3. Altro (10%)
P	120 gg	1. Edemi declivi e/o epatomegalia a lenta evoluzione (da > 30 giorni) 2. Familiarità per cardiopatia (es. S. di Marfan, cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva -CMPIO, cardiomiopatia dilatativa - CMPD) o morte improvvisa 3. Familiarità per cardiopatia a trasmissione genetica 4. Valutazione danno d'organo nella ipertensione arteriosa e nel diabete mellito insorti o noti da almeno 6 mesi 5. Altro (10%)
P (PEDIATRIA)	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 004	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI - Codice 88.73.5 Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica. Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
D	60 gg	1. Presenza di gradiente pressorio >30 mm Hg tra i due arti superiori 2. Cardiopatia ischemica o arteriopatia obliterante degli arti inferiori sintomatica o dilatazione aortica 3. Soffio carotideo isolato (non aortico) anche se asintomatico 4. Trombosi retinica arteriosa 5. Altro (10%)
P	120 gg	1. Valutazione in aterosclerosi polidistrettuale con fattori di rischio 2. Pazienti con multipli fattori di rischio cardiovascolare (ipertensione, ipercolesterolemia, fumo, diabete, familiarità, fibrillazione atriale) 3. Altro (10%)



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

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



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 006	ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO - Codici 88.77.4 e 88.77.5 ECOCOLORDOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO - Codici 88.77.6 e 88.77.7	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	1. ARTERIOSO: segni di peggioramento di arteriopatia nota, con dolore a riposo e/o lesioni trofiche distali 2. VENOSO: sospetta trombosi venosa superficiale o sua recidiva 3. Altro (10%)
D	60 gg	1. ARTERIOSO: claudicatio < 100 metri 2. Altro (10%)
P	120 gg	1. ARTERIOSO: claudicatio > 100 metri 2. ARTERIOSO: diabete mellito 3. ARTERIOSO: paziente asintomatico con fattori di rischio e con ABI < 0,90 4. VENOSO: valutazione dell'indicazione alla chirurgia in sindrome varicosa cronica (non per teleangectasie o varici reticolari) 5. Altro (10%)



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 007	ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI - Codice 88.76.3 Escluso: vasi viscerali	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	1. Obiettività fisica suggestiva per aneurisma dell'aorta addominale 2. Altro (10%)
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	120 gg	1. Riscontro occasionale di calcificazioni aortiche 2. Altro (10%)



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 008	ECOENCEFALOGRAFIA - Codice 88.71.1 Ecografia transfontanellare	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	1. Ricerca segni di emorragia 2. Ricerca segni di lesioni parenchimali 3. Ricerca segni di idrocefalia 4. Ricerca segni di malformazioni 5. Altro (10%)
B	10 gg	1. Ipotonia 2. Micro-macrocefalia 3. Altro (10%)
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 009	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO - Codice 88.76.1 Incluso: eventuale integrazione ColorDoppler. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	1. Colica reno-ureterale recente 2. Altro (10%)
U (PEDIATRIA)	72 h	1. Massa addominale in età pediatrica 2. Altro (10%)
B	10 gg	1. 1° riscontro di alterazione bioumorale nel sospetto clinico di neoplasia 2. 1° riscontro di alterazione della funzionalità renale 3. Ascite in assenza di cause note 4. Infezioni acute urinarie resistenti alla terapia antibiotica e forme ricorrenti 5. Sospetto aneurisma aorta addominale asintomatico 6. Massa addominale in età adulta 7. Altro (10%)
B (PEDIATRIA)	10 gg	1. 1° riscontro di alterazione dei test di funzionalità epatica e/o renale 2. Ecografia renale nel bambino in pielonefrite acuta (per ricerca dilatazioni o scar)
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
D (PEDIATRIA)	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P (PEDIATRIA)	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 010	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE - Codice 88.75.1 Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
U (PEDIATRIA)	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	1. Sospetta patologia neoplastica organi pelvici 2. Altro (10%)
B (PEDIATRIA)	10 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
D (PEDIATRIA)	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P (PEDIATRIA)	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 011	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE - Codice 88.74.1 Incluso: fegato, vie biliari, colecisti, asse venoso spleno-portale, pancreas, milza, aorta addominale e grandi vasi a sede o sviluppo sovraombelicale, linfonodi, eventuali masse patologiche di origine peritoneale o retroperitoneale. Incluso eventuale integrazione ColorDoppler. Non associabile a 88.75.1, 88.76.1	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	1. Colica biliare persistente 2. Ittero ad insorgenza acuta 3. Altro (10%)
U (PEDIATRIA)	72 h	1. Ittero ad insorgenza acuta 2. Altro (10%)
B	10 gg	1. Epatoesplenomegalia di prima insorgenza 2. Significativo incremento degli enzimi di colestasi 3. Altro (10%)
B (PEDIATRIA)	10 gg	1. Reflusso gastro-esofageo nel lattante 2. Altro (10%)
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
D (PEDIATRIA)	60 gg	1. Angiomi cutanei multipli 2. Malattie neuro-cutanee 3. Altro (10%)
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P (PEDIATRIA)	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 012	ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale - Codice 88.78.2 Incluso: eventuale EcocolorDoppler. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e MONITORAGGIO ECOGRAFICO E ORMONALE DEL CICLO OVULATORIO (88.76.1)	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	1. Masse pelviche sintomatiche 2. Menometrorragie gravi 3. Altro (10%)
U (PEDIATRIA)	72 h	1. Masse pelviche asintomatiche 2. Altro (10%)
B	10 gg	1. Masse pelviche asintomatiche 2. Sanguinamenti in menopausa 3. Altro (10%)
B (PEDIATRIA)	10 gg	1. Sanguinamento in prepubere 2. Altro (10%)



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 012	ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale - Codice 88.78.2 Incluso: eventuale EcocolorDoppler. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e MONITORAGGIO ECOGRAFICO E ORMONALE DEL CICLO OVULATORIO (88.76.1)	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D	60 gg	1. Dolore pelvico cronico 2. Sospetto fibroma uterino 3. Irregolarità mestruali 4. Altro (10%)
D (PEDIATRIA)	60 gg	1. Irregolarità mestruali 2. Amenorrea con test negativo 3. Altro (10%)
P	120 gg	1. Sterilità/infertilità di coppia 2. Altro (10%)
P (PEDIATRIA)	120 gg	1. Acne/irsutismo 2. Altro (10%)



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 013	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA - Codice 88.73.1 Incluso ecografia del cavo ascellare ed eventuale integrazione ColorDoppler. Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA - Codice 88.73.2 Incluso: ecografia del cavo ascellare ed eventuale integrazione ColorDoppler	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	1. Addensamento o distorsione sospetta in mammografia 2. Linfoadenomegalia ascellare clinicamente sospetta età < 40 anni senza flogosi mammaria 3. Linfonodi sopraclaveari clinicamente sospetti 4. Nodulo di recente riscontro 5. Nodulo mammario nell'uomo 6. Secrezione ematica dal capezzolo dopo esame citologico del secreto 7. Sospetto ascesso o cisti infetta 8. Sospetto ematoma post traumatico 9. Altro (10%)
D	60 gg	1. Accrescimento di nodulo "benigno" noto (fibroadenoma) 2. Anomalie dello sviluppo mammario 3. Altro (10%)
P	120 gg	1. Galattocele 2. Prima richiesta in paziente ad elevato rischio eredo/familiare in donne con età <40 anni 3. Altro (10%)



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 014	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE - Codice 88.79.3 Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colorDoppler	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	1. Sospetta rottura muscolare tendinea acuta con compromissione motoria 2. Altro (10%)
U (PEDIATRIA)	72 h	1. Coxalgia acuta 2. Tumefazione ad insorgenza acuta dei tessuti molli 3. Altro (10%)
B	10 gg	1. Masse non dolorose a rapida insorgenza tessuti superficiali 2. Tumefazione post-traumatica (ematoma o sieroma) 3. Periartrite scapolo-omeroale con impotenza funzionale 4. Altro (10%)
B (PEDIATRIA)	10 gg	1. Adenopatia localizzata nel bambino persistente dopo terapia ed osservazione cute e sottocute 2. Sospetto clinico di displasia dell'anca in neonato sintomatico 3. Patologia, sospetta neoplastica, delle parti molli e linfadenopatia superficiale, di recente insorgenza 4. Sospetta infiammazione acuta articolare (sinovite acuta) 5. Sospetto ascesso delle parti molli 6. Altro (10%)



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 014	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE - Codice 88.79.3 Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colorDoppler	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D	60 gg	1. Spalla dolorosa da impingement o lesione traumatica della cuffia dei rotatori o periartrite scapolo-omeroale 2. Tumefazione tessuti molli (cisti, lipomi, tumefazioni para-articolari) 3. Patologia degenerativa del tendine d'Achille 4. Altro (10%)
D (PEDIATRIA)	60 gg	1. Screening della displasia congenita dell'anca 2. Altro (10%)
P	120 gg	1. Tendinopatie Achillee: epicondilopatie 2. Altro (10%)
P (PEDIATRIA)	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 015	ECOGRAFIA OSTETRICA - Codice 88.78	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	1. Sanguinamenti in gravidanza 2. Sospetta anomalia strutturale fetale 3. Altro (10%)
B	10 gg	1. Sospetto ritardo di crescita fetale 2. Sospetta macrosomia 3. Sospetta placenta previa 4. Altro (10%)
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 016	ECOGRAFIA SCROTALE - Codice 88.79.6 Incluso: testicoli e annessi testicolari. Incluso: eventuale integrazione ColorDoppler	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	1. Massa testicolare 2. Orchite 3. Epididimite 4. Altro (10%)
D	60 gg	1. Criptorchidismo 2. Idrocele sintomatico 3. Dolenzia scrotale persistente 4. Aumento volumetrico scroto non dolente 5. Altro (10%)
P	120 gg	1. Varicocele 2. Sospetto idrocele 3. Altro (10%)



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 017	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (secondo Holter) - Codice 89.50	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	1. Sintomatologia di sospetta origine aritmica cardiogena ad incidenza frequente (quotidiana o quasi quotidiana) a seguito di valutazione cardiologica 2. Valutazione del carico aritmico di aritmia ipercinetica ventricolare complessa (recente ECG) a seguito di valutazione cardiologica 3. Altro (10%)
D	60 gg	1. Valutazione efficacia di terapia in aritmia precedentemente documentata 2. Valutazione della frequenza ventricolare media in fibrillazione atriale nel sospetto di scarso controllo della stessa 3. Cardiopalmo in cardiopatia organica 4. Altro (10%)
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 018	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] - Codice 45.13	
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA - Codice 45.16.1	
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA - Codice 45.16.2	
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA DELL'ESOFAGO - Codice 42.24	
	CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO
U (PEDIATRIA)	72 h	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO
B	10 gg	1. Anemizzazione di recente insorgenza con sintomi digestivi, con Hb <10 g/dl 2. Esigenza di escludere lesioni per terapie cardiologiche urgenti in pazienti con fattori di rischio per emorragia digestiva 3. Sintomi d'allarme: • vomito ricorrente (presenti da almeno 5-7 giorni) con esclusione di cause di natura infettiva, metabolica, neurologica e psicogena • disfagia/odinofagia (presenti da almeno 5-7 giorni) • calo ponderale significativo con sintomi digestivi 4. Sospette neoplasie rilevate obiettivamente e/o con diagnostica strumentale 5. Altro (10%)
B (PEDIATRIA)	10 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 018	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] - Codice 45.13 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA - Codice 45.16.1 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA - Codice 45.16.2 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA DELL'ESOFAGO - Codice 42.24	
	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D	60 gg	1. Anemia sideropenica 2. Pazienti > 50 anni con sindrome da reflusso gastroesofageo o sindrome dispeptica dolorosa di recente insorgenza (< 6 mesi), persistente (> 4 settimane) o non responsivi alla terapia (mai indagata con EGDS) 3. Sospetta celiachia-malassorbimento 4. Stadiazione pre-trapianto 5. Valutazione varici/gastropatia da ipertensione portale 6. Altro (10%)
D (PEDIATRIA)	60 gg	1. Positività test del sangue occulto in asintomatico 2. Altro (10%)
P	120 gg	1. Pazienti < 50 anni con sindrome da reflusso gastroesofageo o sindrome dispeptica (mai indagata con EGDS) con sintomi persistenti anche dopo test and treat per HP 2. Altro (10%)
P (PEDIATRIA)	120 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 019	MAMMOGRAFIA BILATERALE - Codice 87.37.1 MAMMOGRAFIA MONOLATERALE - Codice 87.37.2	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	1. Accertamenti in pazienti oncologici con neoplasia primitiva misconosciuta 2. Nodulo/addensamento di recente riscontro clinicamente sospetto 3. Secrezione ematica dal capezzolo dopo esame citologico del secreto 4. Altro (10%)
D	60 gg	1. Nodulo/addensamento di recente riscontro clinicamente non sospetto 2. Altro (10%)
P	120 gg	1. Prima richiesta in paziente ad elevato rischio eredo/familiare in donne con età ≥ 40 anni 2. Prima richiesta in paziente in fascia di età compresa tra 40 e 49 anni e > 70 anni asintomatiche con l'obiettivo di prevenzione secondaria (1° accesso) 3. Altro (10%)



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 020	ORTOPANORAMICA DELLE ARCATE DENTARIE - Codice 87.11.3 Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT)	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	1. Sospetta lesione ossea o dentale traumatica 2. Sospetta lesione ossea o dentale flogistica (granuloma, ascesso, carie dolorosa sintomatica) 3. Altro (10%)
D	60 gg	1. Ortopantomografia per carie, disodontiasi, controlli odontoiatrici 2. Studio pre-implantologico, valutazione ortodontica 3. Altro (10%)
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 021	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA - Codice 89.7A.3 Incluso: ECG (89.52)	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
U (PEDIATRIA)	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	1. Dispnea da sforzo e/o edemi di recente insorgenza di sospetta natura cardiologica 2. Dispnea, palpitazione o affaticamento per sforzi lievi, verosimilmente di natura cardiaca con caratteristiche di recente insorgenza in soggetti senza precedente diagnosi di cardiopatia 3. Scarica isolata di defibrillatore automatico impiantato 4. Aritmie asintomatiche: ipocinetiche 5. Altro (10%)
B (PEDIATRIA)	10 gg	1. Soffi cardiaci: primo riscontro in assenza di sintomi nel neonato 2. Altro (10%)



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 021	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA - Codice 89.7A.3 Incluso: ECG (89.52)	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D	30 gg	1. Primo episodio di sincope senza trauma 2. Cardiopalmo extrasistolico non noto in precedenza 3. Dispnea non severa in soggetto con fattori di rischio cardiologici 4. Dispnea, palpitazione o affaticamento persistenti per sforzi moderati o intensi 5. Prima visita in pregressa crisi ipertensiva 6. Soffi cardiaci: primo riscontro in assenza di sintomi (escluso il neonato) 7. Valutazione di Portatori di Malattia Sistemica che influenzano l'Apparato Cardiovascolare 8. Altro (10%)
D (PEDIATRIA)	30 gg	1. Soffi cardiaci: primo riscontro in assenza di sintomi nel bambino 2. Altro (10%)
P	120 gg	1. Prima visita in pazienti con ipertensione arteriosa di recente diagnosi 2. Malattie cronico degenerative (ad es.: connettivopatie, endocrinopatie, malattie metaboliche, malattie infettive) che non rientrano nelle classi precedenti in base alla gravità clinica 3. Altro (10%)
P (PEDIATRIA)	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 022	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA - Codice 89.7A.9	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
U (PEDIATRIA)	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	1. Epatopatie in fase di acuzia o di scompenso 2. Ascite progressiva di nuova insorgenza (già indagata con esami di laboratorio e ecografia addominale) 3. Prima diagnosi di IBD (inflammatory bowel disease o malattie infiammatorie intestinali) 4. Riacutizzazione moderata di IBD (inflammatory bowel disease o malattie infiammatorie intestinali) 5. Sospetto clinico e/o strumentale di neoplasia dell'apparato digerente 6. Sintomi d'allarme: • vomito ricorrente (presenti da almeno 5-7 giorni) con esclusione di cause di natura infettiva, metabolica, neurologica e psicogena • disfagia/odinofagia (presenti da almeno 5-7 giorni) 7. Altro (10%)
B (PEDIATRIA)	10 gg	1. Calo ponderale (già indagata con esami di laboratorio e ecografia addominale) 2. Ematochezia 3. IBD (inflammatory bowel disease o malattie infiammatorie intestinali) 4. Sospetto di malattia celiaca e/o malassorbimento (già indagata con esami di laboratorio) 5. Altro (10%)



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 022	PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA - Codice 89.7A.9	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D	30 gg	1. Anemia sideropenica di sospetta origine gastroenterologica (già indagata con EGDS e colonscopia) 2. Diarrea cronica 3. Dolore toracico non cardiaco 4. Ipertransaminasemia (già indagata con esami di laboratorio e ecografia addominale) 5. Sindrome dispeptico/dolorosa in soggetti >50 anni (già indagata con ecografia addominale, EGDS e colonscopia) 6. Sospetto di malattia celiaca e/o malassorbimento (già indagata con esami di laboratorio) 7. Altro (10%)
D (PEDIATRIA)	30 gg	1. Alterazione di funzione epatica (già indagata con esami di laboratorio e ecografia addominale) 2. Deficit accrescitivo ponderale 3. Altro (10%)
P	120 gg	1. Paziente < 50 anni con sindrome dell'intestino irritabile 2. Pazienti < 50 anni con sindrome da reflusso gastroesofageo o sindrome dispeptica 3. Altro (10%)
P (PEDIATRIA)	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 023	RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC - Codice 88.95.5 Incluso: relativo distretto vascolare	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	1. Sospetto di neoplasia maligna in sede pelvica dopo esame diagnostico di 1° livello o prima stadiazione 2. Altro (10%)
D	60 gg	1. Endometriosi 2. Altro (10%)
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 024	RM DELL'ADDOME SUPERIORE - Codice 88.95.1 Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	1. Quadro clinico laboratoristico di ittero ostruttivo dopo ecografia non conclusiva 2. Altro (10%)
D	60 gg	1. Dolore persistente post colecistectomia (colangio-RM) 2. Patologia ostruttiva dell'apparato urinario (uro-RM) 3. Altro (10%)
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 025	RM DELL'ADDOME SUPERIORE, SENZA E CON MDC - Codice 88.95.2 Incluso: Fegato e vie biliari, milza, pancreas, reni e surreni, retroperitoneo e relativo distretto vascolare	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	1. Caratterizzazione di lesione solida pancreaticata indeterminata alla ecografia e TC 2. Caratterizzazione di lesioni focali al fegato, dopo ecografia e TC non conclusive 3. Ostruzione acuta delle vie biliari dopo ecografia e TC non conclusive 4. Sospetto di neoplasia maligna in sede addominale dopo esame diagnostico di 1° livello o prima stadiazione 5. Altro (10%)
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	120 gg	1. Incidentaloma surrenalico 2. Sospetta patologia malformativa-genetica 3. Altro (10%)



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 026	RM DEL COLLO - Codice 88.91.6 [Faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare RM DEL COLLO SENZA E CON MDC - Codice 88.91.7 [Faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	1. Sospetta neoplasia maligna del tratto rino-oro-ipofaringeo e ghiandole salivari, dopo ecografia ed TC non conclusive 2. Altro (10%)
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	120 gg	1. A completamento di indagine TC (es. per chemodectoma) 2. Altro (10%)



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 027	RM DELLA COLONNA IN TOTO - Codice 88.93.6 RM DEL RACHIDE CERVICALE, DORSALE, LOMBOSACRALE E SCROCCIGEO - Codici 88.93.2, 88.93.3, 88.93.4 e 88.93.5	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	1. Rachialgia acuta o cronica riacutizzata in paziente con grave e persistente sintomatologia radicolare (deficit motorio e/o sensitivo clinicamente documentato) dopo 3 settimane di riposo e/o terapia medica senza risultati 2. Dolore rachideo e/o sintomatologia di tipo neurologico, resistente alla terapia, della durata di almeno due settimane 3. Traumi recenti e fratture da compressione 4. Altro (10%)
D	60 gg	1. Rachialgia acuta o subacuta o cronica o recidivante con sintomatologia radicolare modesta (dolore non persistente senza deficit motorio)
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 028	RM DELLA COLONNA IN TOTO SENZA E CON MDC - Codici 88.93.7 e 88.93.B RM DEL RACHIDE DORSALE, LOMBO-SACRALE E SACROCOCCIGEO SENZA E CON MDC - Codici 88.93.8, 88.93.9, 88.93.A	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	1. PATOLOGIA ONCOLOGICA: dolore violento, recente, ingravescente in caso di esame radiografico e/o TC non conclusivo 2. SOSPETTO ONCOLOGICO: dolore ingravescente continuo anche a riposo e con persistenza notturna. Anche in assenza di dolore in presenza di deficit motori e sensitivi degli arti superiori o rigidità piramidale degli arti inferiori in caso di esame radiografico e/o TC non conclusivo 3. SOSPETTA INFEZIONE: dolore ingravescente continuo anche a riposo e con persistenza notturna. In presenza di febbre, recenti infezioni batteriche, terapie immunosoppressive, HIV in caso di esame radiografico e/o TC non conclusivo 4. Altro (10%)
B	10 gg	1. Rachialgia acuta o cronica riacutizzata in paziente con grave e persistente sintomatologia radicolare (dolore acuto e/o deficit motorio e/o sensitivo clinicamente documentato) in paziente operato di ernia discale 2. PATOLOGIA ONCOLOGICA: in presenza di deficit motori o sensitivi degli arti superiori o rigidità piramidale degli arti inferiori anche in assenza di dolore 3. Complicanze post-traumatiche 4. Studio di stadiazione oncologica o in ambito pediatrico; dubbio diagnostico di stenosi del canale midollare (solo per codice 88.93 B) 5. Altro (10%)
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 029	RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO DISTRETTO VASCOLARE, SENZA E CON CONTRASTO - Codice 88.91.2	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	1. Sospetta lesione espansiva intracranica in paziente clinicamente sintomatico 2. Altro (10%)
U (PEDIATRIA)	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	1. Idrocefalo (dopo TC non conclusiva) 2. Patologia espansiva orbitaria 3. Prima diagnosi di Sclerosi multipla o altre malattie demielinizzanti 4. Primo episodio di epilessia 5. Tumori cavità orale e lingua 6. Altro (10%)
B (PEDIATRIA)	10 gg	1. Tumori cavità orale e lingua 2. Arresto sviluppo psico-motorio 3. Altro (10%)
D	60 gg	1. Cefalea continua di nuova insorgenza non sensibile a terapie, in assenza di segni o sintomi localizzanti, dopo con TC conclusiva 2. Prima diagnosi di Morbo di Parkinson (preferibilmente RM senza mdc per codice 88.91.1) 3. Sospetto neurinoma del nervo acustico 4. Sospetta patologia espansiva ipofisaria 5. Altro (10%)
D (PEDIATRIA)	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	120 gg	1. Sindromi genetiche 2. Altro (10%)
P (PEDIATRIA)	120 gg	1. Sindromi genetiche 2. Altro (10%)



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 030	RM MUSCOLOSCHELETRICA (SPALLA, BRACCIO, GOMITO, AVAMBRACCIO, POLSO, MANO, BACINO, ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE, COSCIA [FEMORE], GINOCCHIO, GAMBA, CAVIGLIA E PIEDE) SENZA E CON MDC - Codici 88.94.H, 88.94.J, 88.94.K, 88.94.L, 88.94.M, 88.94.N, 88.94.P, 88.94.Q, 88.94.R, 88.94.S, 88.94.T, 88.94.U, e 88.94.V	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	1. Sospetta neoplasia dopo indagine radiologica di 1° livello 2. Sospetta osteomielite o raccolta flogistica/ ematica 3. PATOLOGIA ONCOLOGICA: Indagine di scelta per la stadiazione locale di una neoplasia accertata 4. SOSPETTO ONCOLOGICO: Indicata per la migliore valutazione delle strutture muscolari e tendinee 5. Altro (10%)
D	60 gg	1. Patologia reumatica 2. Altro (10%)
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 031	RM MUSCOLOSCHELETRICA (SPALLA, BRACCIO, GOMITO, AVAMBRACCIO, POLSO, MANO, BACINO, ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE, COSCIA [FEMORE], GINOCCHIO, GAMBA, CAVIGLIA E PIEDE) - Codici 88.94.4, 88.94.5, 88.94.6, 88.94.7, 88.94.8, 88.94.9, 88.94.A, 88.94.B, 88.94.C, 88.94.D, 88.94.E, 88.94.F, e 88.94.G	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	1. Gonalgia acuta con limitazioni funzionali gravi (compromissione della deambulazione) o blocco articolare in paziente con età <65 anni 2. Sospette lesioni tendinee o ligamentose postraumatiche in pazienti di età < 65 anni e/o fibrocartilaginee 3. Sospetta osteonecrosi 4. Spalla dolorosa con grave limitazione funzionale dopo almeno 30 giorni di terapia documentata e non risolutiva 5. PATOLOGIA TRAUMATICA: indicata nel caso di sospette lesioni legamentose intra-articolari con dolore persistente e/o blocco articolare; valutazione preliminare alla artroscopia. (solo per RM Ginocchio) 6. PATOLOGIA TRAUMATICA: indicata nel caso di lesione osteocondrale dubbia alla Rx. In caso di dolore persistente con sospetta lesione legamentosa ed ecografia negativa o dubbia 7. Altro (10%)



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 031	RM MUSCOLOSCHELETRICA (SPALLA, BRACCIO, GOMITO, AVAMBRACCIO, POLSO, MANO, BACINO, ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE, COSCIA [FEMORE], GINOCCHIO, GAMBA, CAVIGLIA E PIEDE) - Codici 88.94.4, 88.94.5, 88.94.6, 88.94.7, 88.94.8, 88.94.9, 88.94.A, 88.94.B, 88.94.C, 88.94.D, 88.94.E, 88.94.F, e 88.94.G	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D	60 gg	1. Patologia del tunnel carpale in caso di recidiva dopo chirurgia 2. Sospetta necrosi dello scafoide (solo se precedenti indagini sono negative) 3. Sospetta osteocondrite 4. POST-CHIRURGICA: (non indicata inizialmente. Migliore valutazione delle eventuali complicanze 5. SOSPETTA INFIAMMAZIONE: per malattia artritica per valutazione estensione processo flogistico articolare alla componente cartilaginea e scheletrica - early arthritis. (non indicata inizialmente. Solo dopo Rx negativa, ecografia positiva e test di laboratorio probanti per la malattia artritica per la valutazione dell'estensione del processo flogistico articolare alla componente cartilaginea e scheletrica - early arthritis. Non ripetibile prima di almeno 3 mesi ed in funzione del quadro clinico-laboratoristico. Nei quadri di degenerazione artrosica è indicato l'esame radiologico ed inappropriato l'esame RM) 6. Altro (10%)
P	120 gg	1. Sindrome da conflitto articolare 2. Gonalgia con limitazioni funzionali in paziente con età >65 anni 3. Patologia algico-disfunzionale dell'articolazione temporo-mandibolare 4. Patologie infiammatorie croniche 5. Altro (10%)



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 032	RX DELLA CAVIGLIA - Codice 88.28.1 RX DEL PIEDE [CALCAGNO] - Codice 88.28.2 comprese le dita	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	1. Dolore persistente dopo trauma lieve 2. Altro (10%)
B	10 gg	1. Dolore persistente e resistente alla terapia dopo 3 settimane 2. Altro (10%)
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 033	RX DELLA COLONNA CERVICALE, DORSALE E LOMBOSACRALE - Codici 87.22, 87.23,87.24 RX MORFOMETRIA VERTEBRALE DORSALE E LOMBARE - Codici 87.23.64, 87.24.7 RX STANDARD SACROCOCCIGE - Codice 87.24.6	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	1. Dolore persistente dopo trauma lieve 2. Altro (10%)
B	10 gg	1. Dolore persistente e resistente alla terapia dopo 3 settimane 2. Morfometria vertebrale per sospetto crollo vertebrale su base osteoporotica 3. Altro (10%)
D	60 gg	1. Scoliosi, dismorfismi scheletrici 2. Altro (10%)
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 034	RX DEL FEMORE - Codice 88.27.1 RX DEL GINOCCHIO - Codice 88.27.2 RX DELLA GAMBA - Codice 88.27.3	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	1. Dolore persistente dopo trauma lieve 2. Altro (10%)
B	10 gg	1. Dolore persistente e resistente alla terapia dopo 3 settimane 2. Sospetta artrite settica o infiammatoria 3. Altro (10%)
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 035	RX DEL GOMITO - Codice 88.22.1 RX DELL'AVAMBRACCIO - Codice 88.22.2	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	1. Dolore persistente dopo trauma lieve 2. Altro (10%)
B	10 gg	1. Dolore persistente e resistente alla terapia dopo 3 settimane 2. Altro (10%)
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 036	RX DEL POLSO - Codice 88.23.1 RX DELLA MANO - Codice 88.23.2 comprese le dita	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	1. Dolore persistente dopo trauma lieve 2. Altro (10%)
B	10 gg	1. Bilancio di estensione di malattia reumatica sintomatica (primo esame) su indicazione specialistica reumatologica 2. Dolore persistente e resistente alla terapia dopo 3 settimane 3. Sospetta artrite settica o infiammatoria 4. Altro (10%)
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 037	RX DELLA SPALLA - Codice 88.21.2	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	1. Dolore persistente dopo trauma lieve 2. Altro (10%)
B	10 gg	1. Dolore persistente e resistente alla terapia dopo 3 settimane 2. Altro (10%)
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 038	RX DEL TORACE - Codice 87.44.1 Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	1. Dispnea ingravescente senza causa nota 2. Sospetta broncopolmonite 3. Sospetta lesione neoplastica (in presenza di segni/sintomi clinici specifici) 4. Sospetto versamento pleurico 5. Altro (10%)
B	10 gg	1. Tosse senza causa evidente 2. Altro (10%)
D	60 gg	1. Sospetta patologia interstiziale diffusa 2. Altro (10%)
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 039	TC DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC - Codice 88.01.2 Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni TC DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC - Codice 88.01.4 Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata TC DELL'ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC - Codice 88.01.6	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	1. Calcolosi renale complicata con ecografia non conclusiva (solo su richiesta specialistica urologica)
B	10 gg	1. Evidenza clinica o strumentale (ecografia) di patologia oncologica addomino-pelvica 2. Primo riscontro ecografico di aneurisma dell'aorta addominale, superiore a 4 cm 3. Riscontro a seguito di follow-up ecografico di aumento maggiore di cm 1 di diametro di aneurisma dell'aorta addominale 4. Caratterizzazione di lesioni focali al fegato, dopo ecografia non conclusiva (è preferibile la RM come indagine di II livello dopo ecografia in caso di pazienti giovani) 5. Altro (10%)
D	60 gg	1. Sospetta surrenopatia endocrina con ecografia non conclusiva (è preferibile la RM come indagine di II livello dopo ecografia) 2. Sospetta pancreatite cronica 3. Lesioni focali al fegato con diagnosi ecografica verosimilmente benigna ma non conclusiva (è preferibile la RM come indagine di II livello dopo ecografia in caso di pazienti giovani) 4. Altro (10%)
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 040	TC ARTICOLARE (SPALLA, BRACCIO, GOMITO, AVAMBRACCIO, POLSO, MANO, SPALLA E BRACCIO, GOMITO E AVAMBRACCIO, POLSO E MANO, ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE, COSCIA [FEMORE], GINOCCHIO, GAMBA, CAVIGLIA, PIEDE, GINOCCHIO E GAMBA, CAVIGLIA E PIEDE) - Codici 88.38.G, 88.38.H, 88.38.J, 88.38.K, 88.38.L, 88.38.M, 88.38.N, 88.38.P, 88.38.Q, 88.39.2, 88.39.3, 88.39.4, 88.39.5, 88.39.6, 88.39.7, 88.39.8 e 88.39.9	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	1. Sospetta frattura dopo esame radiografico negativo 2. Altro (10%)
B	10 gg	1. PATOLOGIA TRAUMATICA: Non indicata inizialmente. Per valutazione scheletrica pre-chirurgica. 2. Valutazione di alterazioni ossee riscontrate in esame radiografico in paziente pauci-sintomatico 3. Valutazione di rilievi scintigrafici ossei positivi con esame radiografico non conclusivo 4. Altro (10%)
D	60 gg	1. POST-CHIRURGICO: Non indicata inizialmente. Per una migliore valutazione dell'evoluzione clinica e di eventuali complicanze ossee 2. Altro (10%)
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 041	TC ARTICOLARE (SPALLA, BRACCIO, GOMITO, AVAMBRACCIO, POLSO, MANO, SPALLA E BRACCIO, GOMITO E AVAMBRACCIO, POLSO E MANO, ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE, COSCIA [FEMORE], GINOCCHIO, GAMBA, CAVIGLIA, PIEDE, GINOCCHIO E GAMBA, CAVIGLIA E PIEDE) SENZA E CON MDC - Codici 88.38.R, 88.38.S, 88.38.T, 88.38.U, 88.38.V, 88.38.W, 88.38.X, 88.38.Y, 88.38.Z, 88.39.A, 88.39.B, 88.39.C, 88.39.D, 88.39.E, 88.39.F, 88.39.G e 88.39.H	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	1. Valutazione/caratterizzazione patologia espansiva (in pazienti in cui è controindicata la RM) 2. PATOLOGIA ONCOLOGICA: valutazione delle strutture scheletriche in presenza di reperto positivo ai prioritari esami radiografici (in pazienti in cui è controindicata la RM) 3. SOSPETTO ONCOLOGICO: valutazione delle strutture scheletriche in presenza di reperto dubbio ai prioritari esami radiografici o alla scintigrafia ossea (in pazienti in cui è controindicata la RM) 4. Altro (10%)
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

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



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 043	TC CRANIO-ENCEFALO - Codice 87.03 Non associabile a TC Sella Turcica (87.03.A) e TC Orbite (87.03.C)	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	1. Sospetti segni e/o sintomi di TIA, verificatosi da oltre 48 ore in paziente a basso rischio di recidiva 2. Altro (10%)
B	10 gg	1. Sospetto ematoma sottodurale cronico o idrocefalo normoteso 2. Altro (10%)
D	60 gg	1. Sospetta demenza vascolare 2. Vertigini non di pertinenza otorino 3. Altro (10%)
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 044	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC - Codice 87.03.1 Non associabile a TC Sella Turcica con e senza MDC (87.03.B) e TC Orbite con e senza MCD (87.03.D)	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	1. Sospetta lesione espansiva intracranica in paziente clinicamente sintomatico (in pazienti in cui è controindicata la RM) 2. Altro (10%)
B	10 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
D	60 gg	1. Cefalea semplice persistente con esame neurologico negativo 2. Demenza o deterioramento mentale a lenta evoluzione (prima diagnosi) 3. Patologia dell'orecchio medio (otiti croniche e colesteatomi) 4. Altro (10%)
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 045	TC MASSICCIO FACCIALE - Codice 87.03.2 [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	1. Patologia sinusale infiammatoria e polipoide clinicamente sintomatica 2. Patologie odontogene complesse riconosciute alla indagine radiografica 3. Altro (10%)
D	60 gg	1. Patologia sinusale infiammatoria e polipoide paucisintomatica/cronica 2. Altro (10%)
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 046	TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC - Codice 87.03.3 [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari]	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	1. Sospetto di lesione espansiva (in pazienti in cui è controindicata la RM) 2. Altro (10%)
D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 047	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE, TORACICO, LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE - Codici 88.38.A, 88.38.B, 88.38.C	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	1. Sospetta frattura vertebrale dopo esame radiografico non conclusivo 2. Altro (10%)
B	10 gg	1. Rachialgia acuta o cronica riacutizzata in paziente con grave e persistente sintomatologia radicolare (deficit motorio e/o sensitivo clinicamente documentato) dopo 3 settimane di riposo e/o terapia medica senza risultati, (in pazienti in cui è controindicata la RM) 2. Altro (10%)
D	60 gg	1. Rachialgia acuta o subacuta o cronica o recidivante con sintomatologia radicolare modesta (dolore non persistente senza deficit motorio) - (in pazienti in cui è controindicata la RM) 2. Altro (10%)
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 048	TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE, TORACICO, LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC - Codici 88.38.D, 88.38.E, 88.38.F	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	1. PATOLOGIA ONCOLOGICA: Per la valutazione delle strutture scheletriche. Meglio la RM per lo studio del tessuto endocanalare e dei tessuti molli. In presenza di deficit neurologici anche in assenza di dolore. 2. SOSPETTO ONCOLOGICO: RM DUBBIA O POSITIVA: per la migliore valutazione della componente scheletrica con dolore ingravescente continuo anche a riposo e con persistenza notturna. Anche in assenza di dolore in presenza di deficit neurologici agli arti inferiori. 3. COMPLICANZE POST-CHIRURGICHE (in pazienti in cui è controindicata la RM) 4. Altro (10%)
D	60 gg	1. PATOLOGIA SCHELETRICA NON ONCOLOGICA: per una migliore valutazione quando la RM non sia chiarificatrice 2. Altro (10%)
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 049	TC DEL TORACE - Codice 87.41 [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	1. Sospetto di pneumotorace o pneumomediastino in paziente paucisintomatico con esame radiografico non conclusivo 2. Sospetta patologia infiammatoria acuta con esame radiografico non conclusivo 3. Altro (10%)
B	10 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
D	60 gg	1. Sospetta interstiziopatia polmonare 2. Altro (10%)
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

CLASS_RAO 050	TC DEL TORACE SENZA E CON MDC - Codice 87.41.1 [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino]	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	1. Evidenza clinica o strumentale (RX) di patologia oncologica mediastinica, polmonare o pleurica 2. Evidenza clinica o strumentale (RX) di patologia vascolare mediastinica (allargamento mediastinico) 3. Altro (10%)
D	60 gg	1. Versamento pleurico e patologia infiammatoria a lenta risoluzione dopo esame radiografico 2. Altro (10%)
P	120 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

NOTE

ALTRO (10%)

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

RICHIESTE URGENTI/EMERGENTI

Area Cardiologia

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

Area Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva

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

Area Radiologia

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