

Azienda Sanitaria Locale
n°2 Savonese

MANUALE RAO

Manuale delle Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

con accesso per Priorità Clinica - Raggruppamenti di Attesa Omogenei

INDICE

ASL n° 2 Savonese	1
PROCEDURA OPERATIVA	4
Scopo	4
Campo di applicazione	4
Definizioni e abbreviazioni	4
Documenti normativi e orientativi	5
Modalità operative	5
PRIME VISITE	7
CARDIOLOGIA (VISITA)	8
CHIRURGIA VASCOLARE / FLEBOLOGIA (VISITA)	9
DERMATOLOGIA (VISITA)	10
ENDOCRINOLOGIA (VISITA)	11
FISIATRIA (VISITA)	12
GINECOLOGIA (VISITA)	13
GASTROENTEROLOGIA (VISITA)	14
NEUROLOGIA (VISITA)	15
OCULISTICA (VISITA)	16
ONCOLOGICA (VISITA)	17
ORTOPEDIA(VISITA)	18
OTORINOLARINGOIATRIA(VISITA)	19
PNEUMOLOGIA (VISITA)	20
UROLOGIA (VISITA)	21
PRESTAZIONISTRUMENTALI	22
ECOCOLORCARDIOGRAFIA	23
ECOCOLORDOPPLERARTERIOSO	24
ECOCOLORDOPPLERVENOSO	25
ECOGRAMMAMMARIA	26
ECOGRAMMA (esclusa eco mammaria,muscoloscheletrica eostetricoginecologica)	27
ECOGRAMMA OSTETRICO –GINECOLOGICA	28
MAMMOGRAFIA	29
RMN ENCEFALO-CRANIO	30
RMN ADDOME SUPERIORE e/o INFERIORE	31

INDICE

PAG. 3

RMN MAMMARIA	32
RMNMUSCOLOSCHELETRICA	33
RMNCOLONNA	34
TACADDOME	35
TAC ENCEFALOCRANIO	36
TACTORACE	37
TACCOLONNA	38
ALTRI ESAMI SPECIALISTICI	39
AUDIOMETRIA	40
COLONSCOPIA	41
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	42
Elettromiografia	43
HOLTER CARDIACO	44
SPIROMETRIA SEMPLICE	45
SPIROMETRIA COMPLETA	46
Elettrocardiografia da sforzo	47

PROCEDURA OPERATIVA

Scopo

Al fine di ottemperare a quanto previsto dall'Accordo Conferenza Stato Regioni del 28/10/2010 (pubblicato sulla GU n° 274 del 23/11/2010) e dalla DGR nr° 545 del 20/05/2011 ed organizzare l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali secondo "PRIORITA' CLINICHE" l'ASL 2 Savonese ha definito una nuova modalità prescrittiva, basata 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 così come sono stati definiti in altre realtà regionali ed in particolare si è convenuto di seguire la traccia del lavoro svolto a Trento (Giuliano Mariotti). L'applicazione dei RAO prevede il monitoraggio continuo delle prescrizioni al fine di effettuare la revisione periodica dell'appropriatezza d'uso dei codici di priorità.

Campo di applicazione

Le successive procedure si applicano alle prestazioni specialistiche ambulatoriali (utenti non ricoverati) erogate presso le strutture di tutta l'Azienda Sanitaria Locale e prescritte da tutti i medici dipendenti ASL e convenzionati (MMG, CA, PLS e SUMAI).

Definizioni e abbreviazioni

Concordanza	La richiesta è ritenuta ragionevole (in altre parole: si concorda) considerati: 1) quesito clinico posto dal richiedente, 2) RAO scelto, 3) in assenza di sufficienti informazioni può essere utilizzato anche il risultato della prestazione
CUP	Centro unico (prenotazioni)
MMG	Medico di medicina generale
PLS	Pediatra di libera scelta
CA	Medico del Servizio di Continuità Assistenziale
SUMAI	Specialisti ambulatoriali
Priorità clinica di attesa	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
SC	Struttura Complessa

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.

Delibera Giunta Regionale nr° 545 del 20/05/2011, Recepimento Intesa Stato/Regioni 29/04/2010 sul documento sistema CUP – Linee guida nazionali e dell'Intesa Stato/Regioni 28/10/2010 Piano nazionale di governo delle liste di attesa 2010 – 2012. Adozione del Piano regionale per il governo delle liste di attesa.

Modalità operative

1	Le presenti istruzioni operative si applicano alle prestazioni specialistiche ambulatoriali descritte nelle Tabelle allegate .
2	Le presenti istruzioni operative si applicano a partire dal giorno di operatività del Piano Attuativo Aziendale .
3	I medici che possono prescrivere le prestazioni di cui al punto 1 sono tutti i medici dipendenti e convenzionati (MMG, PLS e specialisti SUMAI) che operano per conto dell'Azienda Sanitaria Locale n° 2 Savonese.
4	Gli specialisti che erogheranno le prestazioni di cui al punto 1 sono tutti i medici dipendenti e convenzionati (specialisti SUMAI e specialisti delle strutture private convenzionate) che operano presso le strutture a gestione diretta o convenzionate dell'Azienda Sanitaria. Alla modalità di erogazione secondo RAO parteciperà anche il personale sanitario non medico , ove coinvolto.
5	A partire dal giorno di operatività del Piano Attuativo Aziendale e fino ad altra comunicazione ufficiale, i medici prescrittori di cui al punto 3 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 e barrando una delle caselle poste in alto a destra della ricetta regionale e dedicate appunto all'indicazione della priorità clinica ed è obbligatorio riportare sulla ricetta regionale le diciture corrispondenti alla categoria di accesso .
6	Ad ogni prestazione specialistica di cui al punto 1 prescritta secondo le modalità di cui al punto 5 corrisponderà un identico vincolo di tempo di attesa: tipo U = entro 3 giorni: urgenza che deve essere gestita tra medico il prescrittore e lo Specialista/della Struttura che eroga la prestazione; tipo B = entro 10 giorni; tipo D = entro 30/60 giorni; tipo P = prestazione programmata entro 365 giorni. La richiesta in priorità per l'urgenza U e B da parte del medico proscrittore deve essere obbligatoriamente accompagnata da una breve relazione clinica che espliciti almeno alcune note anamnestiche e, in maniera esaustiva, il quesito diagnostico ed inoltre deve indicare le situazioni cliniche (sintomi, segni) che stabiliscono il grado di priorità ritenuto necessario per l'espletamento in tempi congrui o di una visita specialistica o di un esame strumentale; a tal fine è

	stata predisposta una scheda allegata al presente Piano Aziendale (allegato n. 2); l'assenza di tale scheda comporterà l'attribuzione del relativo accesso di tipo D.
7	Le singole prestazioni indicate al punto 1 utilizzano tutti o in parte i codici priorità indicati al punto 6. Per un uso corretto dei codici occorre fare riferimento alle Tabelle allegate alle procedure ed alle eventuali "Linee guida". Si sottolinea che le prescrizioni, se prive di codice priorità, verranno considerate di tipo P.
8	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 6. Sono escluse le richieste con codice U. Devono essere garantiti i tempi relativi ai codici B e D al 90 % degli utenti.
9	Al momento della prenotazione, l'operatore di prenotazione indica nella propria agenda, oltre alle informazioni richieste per prassi, il tipo codice priorità indicato dal medico prescrittore
10	I medici specialisti che operano negli ambulatori a cui si fa riferimento al punto 4 riceveranno i piani di lavoro con indicati gli utenti prenotati secondo la «priorità» di cui al punto 6.
11	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).
12	Il personale medico o il personale di assistenza dell'ambulatorio dovrà trattenere copia dell'impegnativa del medico prescrittore e copia del referto della prestazione.
13	Il referto dovrà essere consegnato tempestivamente all'utente, o a persona autorizzata.
14	La documentazione di cui al punto 12 dovrà essere settimanalmente inviata al Responsabile della specialistica ambulatoriale della specifica struttura o suo referente.
15	Le informazioni ed i problemi connessi all'applicazione della presente procedura devono essere comunicati al Responsabile della propria struttura di riferimento. Eventuali proposte di modifica delle tabelle RAO vanno comunicate al responsabile della manutenzione del Manuale presso S.C. Medicina di Base e Specialistica: tel. 019/8405728; fax 019/8405792; e-mail: medicinabasespec.sv@asl2.liguria.it . Il presente Manuale RAO viene aggiornato con cadenza annuale entro il 31 dicembre di ogni anno con nuova trasmissione a tutti i soggetti interessati e con validità per l'anno successivo.

NOTA N° 1

- **Si raccomanda valutazione della funzionalità renale prima della somministrazione di mdc paramagnetico;**
- **L'utilizzo e.v. del mdc paramagnetico è assolutamente controindicato in pz con insufficienza renale grave (GFR<60 ml/minuto)**
- **Effettuare la dialisi dopo RM se il pz è in trattamento dialitico (1 seduta: entro 2 ore; 2 seduta entro 24 ore dalla prima).**

PAG. 7

PRIME VISITE

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	SITUAZIONI CLINICHE
TIPO U	3 gg	Insufficienza cardiaca cronica riacutizzata o insufficienza cardiaca inaggravante; Cardiopalmi persistenti/parossistici in atto o di recente insorgenza ≤ 2 gg, con polso ritmico/aritmico, freq. ≥ 120 -130/m', sintomatico per lipotimia/sincope, dispnea, dolore in cardiopatia nota o non nota; Dispnea di recente insorgenza o di recente aggravamento in cardiopatico noto ; Aritmie nel lattante; Altro (10%)
TIPO B	10 gg	Sospetta angina stabile (angina presente da >30 gg. con caratteristiche cliniche stabili); Pre-sincope/lipotimia (dopo valutazioni che escludano l'origine non-cardiaca); Cardiopalmi persistenti/parossistici in atto o \leq a 10-15 gg, ritmico/aritmico, sintomatico come sopra in cardiopatia nota o non nota; Cardiopalmi extrasistolici sintomatici da sforzo in cardiopatico noto o non noto; Soffi cardiaci: primo riscontro in assenza di sintomi nel neonato; Fibrillazione atriale sospetta insorta entro le 48 ore Fibrillazione atriale insorta entro le 48 ore in paziente precedentemente in ritmo sinusale Altro (10%)
TIPO D	30 gg	Cardiopalmi extrasistolici non noti in precedenza; Soffi cardiaci: primo riscontro in assenza di sintomi (escluso il neonato); Pazienti asintomatici con sospetta cardiopatia (evidenziata alla visita clinica o da esami di primo livello e secondo livello); Pazienti con sintomi non gravi che potrebbero essere ricondotti a patologia cardiaca; Valutazione cardiologica di soggetti con malattie sistemiche che influenzano l'apparato cardiovascolare; Rivalutazione pazienti con cardiopatia nota anche in assenza di variazioni del quadro clinico (es. CHD, IMA, SC, valvulopatie ecc.); Dispnea lieve (in assenza di angore/aritmia); Altro (10%)
TIPO P	365 gg	Sincope neuromediata (accordi con gli specialisti per iter diagnostico); Follow up; Altro (10%)

Altro (10%): qualsiasi condizione clinica non prevista che si ritiene giustifichi l'attribuzione a quello specifico raggruppamento

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	SITUAZIONI CLINICHE
TIPO U	3 gg	VISITA CON ECODOPPLER TSA, con preventiva Visita Neurologica: Soggetti sintomatici per recente attacco ischemico transitorio (TIA): sofferenza neurologica su base ischemica, focale, emisferica, di breve durata, con regressione completa dei sintomi; Amaurosi fugax; VISITA CON ECODOPPLER ARTERIOSO ARTI INFERIORI: Ischemia critica dell'arto: dolore ischemico a riposo, resistente a terapia con analgesici da almeno due settimane, assenza clinica dei polsi periferici; Altro (10%)
TIPO B	10 gg	VISITA CON ECODOPPLER VENOSO: Tromboflebiti e varicoflebiti resistenti alla terapia; Altro (10%)
TIPO D	30 gg	TRONCHI SOVRA ORTICI (TSA): Reperto di soffio carotideo in paziente neurologicamente asintomatico per disturbi di tipo ischemico cerebrale; Pazienti operandi per patologia aneurismatica, arteriopatia obliterante periferica o coronaropatia Presenza di gradiente pressorio >30 mm Hg tra i due arti superiori; PATOLOGIA ARTERIOSA ARTI INFERIORI Claudicatio intermittens con intervallo libero di marcia "invalidante" (indicativamente: inferiore a 100-200 metri in piano), con assenza clinica dei polsi periferici; PATOLOGIA ADDOMINALE Obiettività fisica suggestiva per aneurisma dell'aorta addominale; Altro (10%)
TIPO P	365 gg	TRONCHI SOVRAORTICI (TSA): Ecocolordoppler TSA in pazienti diabetici, coronaropatici sintomatici, nefropatici cronici; Follow up di pazienti già noti e di pazienti operati ed operandi PATOLOGIA VENOSA PERIFERICA Ulcere perimalleolari da ipertensione venosa cronica; Altro (10%).

Altro (10%): qualsiasi condizione clinica non prevista che si ritiene giustifichi l'attribuzione a quello specifico raggruppamento

DERMATOLOGIA (VISITA)

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	SITUAZIONI CLINICHE
TIPO U	3 gg	Patologie infettive acute (ad es.: impetigine, flemmone); Neoformazioni sanguinanti e/o suppurate (ad es.: melanoma, carcinoma spinocellulare, cisti suppurata, granuloma piogenico); Altro (10%)
TIPO B	10 gg	Patologie eruttive a rapida comparsa (ad es.: psoriasi eruttiva, eczema acuto, pitiriasi rosea); Patologie dolenti infette e non (ad es.: ulcera varicosa grave, unghia incarnita complicata); Altro (10%)
TIPO D	30 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ' NON PREVISTO
TIPO P	365 gg	Altre patologie non acute (ad es.: psoriasi, eczema, micosi, acne, verruche virali, ecc.); Neoformazioni non sanguinanti (ad es.: carcinoma basocellulare); Patologia vascolare cronica (ad es.: ulcera); Follow up; Altro (10%)

Altro (10%): qualsiasi condizione clinica non prevista che si ritiene giustifichi l'attribuzione a quello specifico raggruppamento

ENDOCRINOLOGIA (VISITA)

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	SITUAZIONI CLINICHE
TIPO U	3 gg	Tutte le endocrinopatie in gravidanza; Altro (10%)
TIPO B	10 gg	Ipo-ipertiroidismo severo all'esordio; Oftalmopatia Basedowiana di grado medio-severo; Tumefazione tiroidea insorta acutamente; Ipercalcemia > 12.5 mg/dl; Paziente con neoformazioni ipofisarie in programma per intervento neurochirurgico; Diabete insipido; Altro (10%)
TIPO D	30 gg	Iper-tiroidismo non complicato all'esordio; Ipotiroidismo non complicato all'esordio; Incidentaloma surrenalico; Incidentaloma ipofisario; Iper-iposurrenalismo all'esordio; Altro (10%)
TIPO P	365 gg	Follow up; Altro (10%)

Altro (10%): qualsiasi condizione clinica non prevista che si ritiene giustifichi l'attribuzione a quello specifico raggruppamento

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	SITUAZIONI CLINICHE
TIPO U	3 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
TIPO B	10 gg	<p><u>La qualifica di acuzie fisiatrice e/o logopedia va riservata a patologie non anteriori a 90 gg dall'evento acuto che ha determinato l'insorgenza della disabilità</u></p> <p>Esiti di recente intervento chirurgico (in particolare, ortopedico, oncologico della mammella e della laringe, neurochirurgico);</p> <p>Pazienti recentemente dimessi da reparti ospedalieri;</p> <p>Esiti di recente rimozione gesso;</p> <p>Esiti di recenti malattie che comportino riduzione di movimento e/o modificazione della deglutizione con rischio di danno biologico;</p> <p>Paralisi e paresi ricorrenti;</p> <p>Pazienti in regime INAIL;</p> <p>Pazienti acuti segnalati dai Servizi Territoriali di Assistenza;</p> <p>Linfedema post-mastectomia, entro 3 mesi dall'insorgenza;</p> <p>Altro (10%)</p>
TIPO D	30 gg	<p>Esiti intervento ortopedico non RAO B;</p> <p>Colpo di frusta entro 1 mese dall'evento;</p> <p>Patologia articolare e/o periarticolare sub-acuta in presenza di deficit funzionale (es: spalla congelata, lombo sciatalgia in fase di deficit neurologico);</p> <p>Documentata e significativa modificazione funzionale in pazienti con patologia neurologica cronica (es: peggioramento dell'autonomia deambulatoria e/o verbale in pazienti in esiti di ictus);</p> <p>Documentata e significativa modificazione organica sintomatica delle corde vocali (es: noduli corde vocali; polipi cordali);</p> <p>Linfedema post-mastectomia in fase stabilizzata;</p> <p>Prima valutazione nel bambino in scoliosi;</p> <p>Altro (10%)</p>
TIPO P	365 gg	<p>Follow up;</p> <p>Altro (10%)</p>

Altro (10%): qualsiasi condizione clinica non prevista che si ritiene giustifichi l'attribuzione a quello specifico raggruppamento

GINECOLOGIA (VISITA)

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	SITUAZIONI CLINICHE
TIPO U	3 gg	Vaginiti; Dolore pelvico; Perdite ematiche atipiche (soprattutto dopo la menopausa); Altro (10%)
TIPO B	10 gg	Massa pelvica; PAP test “positivo”; Altro (10%)
TIPO D	30 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ’ NON PREVISTO
TIPO P	365 gg	Follow up; Altro (10%)

Altro (10%): qualsiasi condizione clinica non prevista che si ritiene giustifichi l'attribuzione a quello specifico raggruppamento

GASTROENTEROLOGIA (VISITA)

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	SITUAZIONI CLINICHE
TIPO U	3 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ' NON PREVISTO
TIPO B	10 gg	IBD: malattie infiammatorie croniche (Malattia di Crohn e rettocolite ulcerosa); Nuovo caso IBD (endoscopicamente indagato); Riacutizzazione di IBD; Ascite: di ndd; Anemia significativa (Hb < 10) di sospetta origine gastroenterologica (Endoscopicamente indagato); Encefalopatia porto-sistemica; Alterazioni esami ematochimici (transaminasi, amilasi, lipasi) per 3 volte la norma in paziente sintomatico; Altro (10%)
TIPO D	30 gg	Epatopatia cronica (visita epatologica); Altro (10%)
TIPO P	365 gg	Follow up; Altro (10%)

Altro (10%): qualsiasi condizione clinica non prevista che si ritiene giustifichi l'attribuzione a quello specifico raggruppamento

NEUROLOGIA (VISITA)

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	SITUAZIONI CLINICHE
TIPO U	3 gg	Cefalea continuativa, senza altri sintomi, da più di 7 giorni, in soggetto precedentemente asintomatico; Cefalea da recente trauma cranico (già indagata con TAC encefalo negativo); Recente lipotimia e/o sincope; Sospetti segni e/o sintomi di TIA; Recidiva in sclerosi multipla; Altro (10%)
TIPO B	10 g	Scompenso in trattamento antiparkinsoniano; Scompenso in trattamento antiepilettico; Deficit motorio periferico di recente insorgenza; Paresi periferica del nervo faciale a lenta risoluzione; Altro (10%)
TIPO D	30 gg	Sindrome vertiginosa cronica; Emicrania accessoriale; Altro (10%)
TIPO P	365 gg	Deterioramento mentale; Cefalea cronica; Follow up; Altro (10%)

Altro (10%): qualsiasi condizione clinica non prevista che si ritiene giustifichi l'attribuzione a quello specifico raggruppamento

OCULISTICA (VISITA)

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	SITUAZIONI CLINICHE
TIPO U	3 gg	Occhio rosso e dolente; Disturbi del visus improvvisi; Oculocefalalgie (non diagnosticate); Leucocoria, riflesso rosso assente (bambino); Altro (10%)
TIPO B	10 gg	Cataratta nel bambino; Disturbi oculari in patologie sistemiche; Patologie iatrogene; Sospetti glaucomi; Altro (10%)
TIPO D	30 gg	Ulteriore riduzione del visus imprecisata o dubbia; Deficit del visus in età scolare (problemi a scuola); Altro (10%)
TIPO P	365 gg	Follow up Fundus per diabetici; Fundus per ipertesi; Glaucoma; Altro (10%)

Altro (10%): qualsiasi condizione clinica non prevista che si ritiene giustifichi l'attribuzione a quello specifico raggruppamento

ONCOLOGICA (VISITA)

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	SITUAZIONI CLINICHE
TIPO U	3 gg	<p>LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO</p> <p>Le urgenze che si verificano in pazienti in corso di terapia oncologica vengono gestite da S.C. Oncologia in tempo reale senza bisogno di richieste esterne.</p> <p>Le urgenze cliniche nosologicamente riconosciute in oncologia sono poche (Sindrome mediastinica avanzata, ipercalcemia grave, Sindrome da ipertensione endocranica grave, Sindrome da compressione midollare) e non possono essere gestite né ambulatorialmente né in DH. In questi casi il paziente va pertanto indirizzato al PS.</p>
TIPO B	10 gg	<p>Prima visita post-intervento chirurgico oncologico. (Escluso richieste di seconde opinioni e/o richieste di prese in carico di pazienti già seguiti presso altre strutture oncologiche).</p> <p>Prima visita in pazienti con nuova diagnosi oncologica accertata dopo adeguato percorso diagnostico. (L'accertamento diagnostico nei casi in cui sussista solo un sospetto oncologico è a cura dello specialista di settore – ORL, Pneumologo, Gastroenterologo ecc – al quale in paziente deve essere inviato in prima istanza.</p> <p>Visita in pazienti già in follow up oncologico con forte sospetto clinico e strumentale di ripresa di malattia emersa nell'intervallo fra due visite di follow up.</p> <p>Altro (10%)</p>
TIPO D	30 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
TIPO P	365 gg	<p>Follow up.</p> <p>Altro (10%)</p>

Altro (10%): qualsiasi condizione clinica non prevista che si ritiene giustifichi l'attribuzione a quello specifico raggruppamento

ORTOPEDIA (VISITA)

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	SITUAZIONI CLINICHE
TIPO U	3 gg	Blocco meccanico grosse articolazioni (spalla, gomito, anca, ginocchio,) con impossibilità di movimento; Lombosciatalgie acute con insufficienza rachide + Lasègue vivace + Valsalva positiva; Cervicalgie acute con blocco vertebrale; Altro (10%)
TIPO B	10 gg	Patologie acute di media gravità poco rispondenti al trattamento antalgico (p.es.: epicondiliti, periartriti, patologie reumatiche del polso e della mano); Patologia tumorale o sospetta tumorale non inquadrata (p.es.: osteolisi di ndd); Versamenti endoarticolari non cronici; Altro (10%)
TIPO D	30 gg	Tutte le sindromi canalicolari (p.es.: dito a scatto, tunnel carpale); Patologia subacuta; Altro (10%)
TIPO P	365 gg	Controlli post dimissione e altri follow up; Altro (10%)

Altro (10%): qualsiasi condizione clinica non prevista che si ritiene giustifichi l'attribuzione a quello specifico raggruppamento

AVVERTENZE: è opportuno che il paziente inviato all'Ortopedico sia in possesso dei necessari esami strumentali utili all'atto della visita

OTORINOLARINGOIATRIA (VISITA)

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	SITUAZIONI CLINICHE
TIPO U	3 gg	Epistassi recidivante nelle ultime 48 ore; Altro (10%)
TIPO B	10 gg	Disfagia e/o disfonia presente da almeno 20 giorni; Otalgia resistente alla terapia (adulto); Emoftoe; Epistassi recidivanti; Tumefazione ghiandola salivare; Sindrome di Menière o menieriformi; Ipertrofia adenotonsillare nel bambino con apnee notturne; Altro (10%)
TIPO D	30 gg	Ipertrofia adenotonsillare nel bambino con importante ostruzione respiratoria alta; Altro (10%)
TIPO P	365 gg	Ipertrofia adenotonsillare; Follow up; Altro (10%)

Altro (10%): qualsiasi condizione clinica non prevista che si ritiene giustifichi l'attribuzione a quello specifico raggruppamento

PNEUMOLOGIA (VISITA)

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	SITUAZIONI CLINICHE
TIPO U	3 gg	Emoftoe recente oppure anche soltanto anamnestica; Rx torace indicativo di lesione sospetta, anche se non evidentemente neoplastica; Dispnea ingravescente; Asma bronchiale riacutizzata; Sospetta TBC; Altro (10%)
TIPO B	10 gg	Dolore toracico (escluso quello acuto, di pertinenza P.S.); Asma bronchiale non controllata sufficientemente dalla terapia; BPCO riacutizzata senza compromissione emogasanalitica; Tosse di ndd; Rivalutazione di Insufficienza Respiratoria Cronica già accertata e documentata; Dispnea di ndd (non cardiogena); Altro (10%)
TIPO D	30 gg	Controlli in patologie già studiate e documentate (Asma , BPCO, Insufficienza Respiratoria); Altro (10%)
TIPO P	365 gg	Controlli post dimissione e altri follow-up; Altro (10%)

Altro (10%): qualsiasi condizione clinica non prevista che si ritiene giustifichi l'attribuzione a quello specifico raggruppamento

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	SITUAZIONI CLINICHE
TIPO U	3 gg	Colica reno-ureterale risolta di prima insorgenza; Macroematuria persistente; Altro (10%)
TIPO B	10 gg	Macroematuria pregressa; Nodulo testicolo, epididimo o pene; Polipi o papillomi della vescica; Calcolosi ureterale; Massa renale accertata ecograficamente; PSA aumentato con relativa ridotta quota del PSA libero; Pielo-ureterectasia asintomatica; Recente ritenzione acuta d'urina. Altro (10%)
TIPO D	30 gg	Colica renale o ureterale già valutate ecograficamente senza stasi urinaria; Calcolosi renale; Infezione vie urinarie nel maschio; Nodulo prostatico; Cistiti recidivanti; Microematuria; PSA aumentato (esclusi casi di Tipo B); Controllo K prostata non programmato; Emospermia. Altro (10%)
TIPO P	365 gg	Varicocele; Ipertrofia della prostata; Idrocele e cisti del testicolo o epididimo valutate ecograficamente; Fimosi semplice; Disturbi minzionali; Controlli post dimissione e altri follow-up; Altro (10%)

Altro (10%): qualsiasi condizione clinica non prevista che si ritiene giustifichi l'attribuzione a quello specifico raggruppamento

PRESTAZIONI STRUMENTALI

ECOCOLORCARDIOGRAFIA

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	SITUAZIONI CLINICHE
TIPO U	3 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ' NON PREVISTO
TIPO B	10 gg	Insufficienza cardiaca non compensata (paziente gestibile a domicilio); Soffio cardiaco nel neonato asintomatico; Altro (10%)
TIPO D	60 gg	Soffi cardiaci in assenza di sintomi/segni di insufficienza cardiaca; Altro (10%)
TIPO P	365 gg	Follow up; Altro (10%)

Altro (10%): qualsiasi condizione clinica non prevista che si ritiene giustifichi l'attribuzione a quello specifico raggruppamento.

ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	SITUAZIONI CLINICHE
TIPO U	3 gg	ECOCOLORDOPPLER DEI TSA: soggetti sintomatici con attacchi ischemici transitori (TIA) dopo valutazione neurologica; sindrome vertiginosa con sospetto furto della succlavia, dopo valutazione ORL; ECOCOLORDOPPLER ARTI INFERIORI pazienti con ischemia critica cronica, con indicazione di assenza polsi periferici. Altro (10%)
TIPO B	10 gg	Vertigini dopo aver escluso patologie di pertinenza ORL o neurologica. Altro (10%)
TIPO D	60 gg	ECOCOLORDOPPLER DEI TSA: soffio cervicale; grave malattia coronarica (in particolare prima di by-pass coronarico o angioplastica). ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO PERIFERICO: grave PAOD con claudicatio invalidante; sospetto clinico di aneurisma aorta addominale. Altro (10%)
TIPO P	365 gg	Follow up; Altro (10%)

Altro (10%): qualsiasi condizione clinica non prevista che si ritiene giustifichi l'attribuzione a quello specifico raggruppamento.

ECOCOLORDOPPLER VENOSO

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	SITUAZIONI CLINICHE
TIPO U	3 gg	Edema di arto con segni clinici di Homans e Bauer positivi; Altro (10%)
TIPO B	10 gg	Flebite superficiale della gamba non rispondente al trattamento; Altro (10%)
TIPO D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
TIPO P	365 gg	Follow up di TVP: controllo a 7 gg. se punteggio di Wells > 1 e prima ecografia negativa; Altro (10%)

Altro (10%): qualsiasi condizione clinica non prevista che si ritiene giustifichi l'attribuzione a quello specifico raggruppamento.

ECOGRAFIA MAMMARIA

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	SITUAZIONI CLINICHE
TIPO U	3 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ' NON PREVISTO
TIPO B	10 gg	Evidenza clinica di neoplasia; Mastite acuta; Addensamento o forma espansiva clinicamente palpabile; Addensamento o distorsione sospetta in mammografia; Altro (10%)
TIPO D	60 gg	Sospetto clinico di patologia espansiva benigna (cisti o fibroadenoma) in pazienti che non hanno mai effettuato l'esame; Perdita ematica dal capezzolo isolata non associata ad altri segni clinici; Altro (10%)
TIPO P	365 gg	Pazienti sottoposte a biopsia con esame istologico negativo; Mastopatia, mastodinia, noduli diffusi in pz. <30 anni; Fibroadenoma già diagnosticato; Follow up; Altro (10%).

Altro (10%): qualsiasi condizione clinica non prevista che si ritiene giustifichi l'attribuzione a quello specifico raggruppamento

ECOGRAFIA (esclusa eco mammaria, muscoloscheletrica e ostetrico-ginecologica) PAG. 27

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	SITUAZIONI CLINICHE
TIPO U	3 gg	Dolore addominale di eziologia incerta in pz portatore noto di aneurisma aortico o viscerale; Colica reno-ureterale; Colica biliare persistente da almeno 48 ore; Sospetta pancreatite acuta su base clinica ed ematochimica (preferibile invio in P.S.; se pz non ricoverato contattare telefonicamente sezione ecografia); Sospetto ittero ostruttivo; Dolore pelvico acuto ad eziopatogenesi dubbia; Sospetta torsione testicolare (preferibile invio in P.S.; se pz non ricoverato contattare telefonicamente sezione ecografia per esecuzione entro 4 ore); Eco renale nel bambino in pielonefrite acuta (per ricerca dilatazioni o scar); (Altro 10%)
TIPO B	10 gg	Macroematuria non associata ad altre condizioni cliniche; Massa addominale; Sospetta ascite; Tumefazioni testicolari non dolorose; (Altro 10%)
TIPO D	60 gg	Tumefazioni nella regione del collo, delle logge parotidiche (ghiandole salivari) e delle regioni sovraclavari; Infezioni acute urinarie resistenti alla terapia antibiotica e forme ricorrenti; Dolori addominali subacuti ricorrenti, qualora si siano escluse patologie gastriche o intestinali; Neoformazioni palpabili dei tessuti molli con importante sospetto clinico (esclusa senologia); 1° riscontro di alterazione dei test di funzionalità epatica e/o renale e/o pancreatica; (Altro 10%)
TIPO P	365 gg	Follow up in patologie già diagnosticate secondo indicazioni linee guida; Sospetto idrocele o varicocele; Patologia benigna dei tessuti molli (tipo lipoma); Altro (10%)

Altro (10%): qualsiasi condizione clinica non prevista che si ritiene giustifichi l'attribuzione a quello specifico raggruppamento

ECOGRAFIA OSTETRICO – GINECOLOGICA

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	SITUAZIONI CLINICHE
TIPO U	3 gg	OSTETRICA: sospetto aborto ritenuto, minaccia di parto prematuro per misurazione collo, sospetta malformazione fetale, dubbio presentazione a termine, per interruzione volontaria di gravidanza, aritmia fetale con scompenso cardiaco, sospetta gravidanza extrauterina, sanguinamenti atipici in gravidanza, IUGR severo con flussi patologici; GINECOLOGICA: masse endopelviche sintomatiche, metrorragia, dolore pelvico per diagnosi differenziale se genitale o extragenitale, pelvi peritonite; Altro (10%)
TIPO B	10 gg	OSTETRICA: sospetto ritardo di crescita fetale, sospetta macrosomia, controllo per minaccia di aborto, sospetto gravidanza gemellare, per ridatazione della gravidanza, ecografia di secondo livello (in ogni caso differenziare l'urgenza; ci sono situazioni in cui l'eco di 2° livello si può programmare per tempo: es. assunzione di farmaci presunti pericolosi); GINECOLOGICA: stadiazione se pz sintomatica; localizzazione di IUD; Altro (10%)
TIPO D	60 gg	OSTETRICA: ecografia di primo livello secondo protocollo ministeriale; GINECOLOGICA: controlli postintervento, sanguinamenti irregolari intermestruali, sanguinamenti in menopausa, masse endopelviche asintomatiche; Altro (10%)
TIPO P	365 gg	OSTETRICA : controlli programmati; GINECOLOGICA: controlli programmati; controlli endometrio per patologia funzionale in corso di terapia ormonale, controllo per endometriosi; dolore pelvico cronico; Altro (10%)

Altro (10%): qualsiasi condizione clinica non prevista che si ritiene giustifichi l'attribuzione a quello specifico raggruppamento

MAMMOGRAFIA

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	SITUAZIONI CLINICHE
TIPO U	3 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
TIPO B	10 gg	Evidenza clinica di neoplasia; Sospetta mastite se ecografia non esaustiva; Perdita ematica dal capezzolo > 50 aa solo dopo ecografia e striscio del secreto su vetrino;; Addensamento o distorsione sospetta dopo ecografia; Altro (10%)
TIPO D	60 gg	Sospetto clinico di patologia espansiva benigna (fibroadenoma) in pazienti che non hanno mai effettuato l'esame (il fibroadenoma accertato diventa RAO P); Accertamenti in pz oncologica con neoplasia primitiva misconosciuta; Altro (10%)
TIPO P	365 gg	Ogni esame a scopo preventivo in pz non incluse nello screening di massa (non residenti, residenti di età < 50 aa o > 70 aa)– MAMMOGRAFIA NON PRESCRIVIBILE SE PZ INCLUSA NELLO SCREENING, SENZA SOSPETTO CLINICO; Ectasie duttali e papillomi duttali chirurgicamente accertati con esame istologico negativo; Altre condizioni cliniche senza sospetto oncologico; Microcalcificazioni con carattere di benignità già accertate; Patologia cistica; Pazienti sottoposte a pregresso intervento chirurgico di nodulectomia con istologia negativa; se sul referto mammografico non è espressamente specificato il periodo di attesa per il controllo, la successiva mammografia va prescritta a 2 anni dalla precedente, se pz asintomatica; Paziente in età 50/69 anni non aderente allo screening (il Medico richiedente deve contattare il servizio responsabile dello screening mammografico); Follow up; Altro (10%)

Altro (10%): qualsiasi condizione clinica non prevista che si ritiene giustifichi l'attribuzione a quello specifico raggruppamento

RMN ENCEFALO – CRANIO (VEDI NOTA N° 1)

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	SITUAZIONI CLINICHE
TIPO U	3 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
TIPO B	10 gg	Processo occupante spazio a livello intracranico (di 2° livello dopo esame TAC); Sclerosi multipla o altre malattie demielinizzanti (prima diagnosi); Epilessia (prima diagnosi); Idrocefalo (TAC non dirimente); Altro (10%)
TIPO D	60 gg	Morbo di Parkinson (prima diagnosi); Controllo in esiti di lesione traumatica con crisi epilettiche; Riacutizzazione di cefalea cronica; Altro (10%)
TIPO P	365 gg	Follow up in esiti di lesione traumatica (ai fini medico-legali); Follow up di processi occupanti spazio o di esiti di intervento neurochirurgico; Follow up di malattie demielinizzanti pre o post-terapia; Altro (10%)

Altro (10%): qualsiasi condizione clinica non prevista che si ritiene giustifichi l'attribuzione a quello specifico raggruppamento

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	SITUAZIONI CLINICHE
TIPO U	3 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ' NON PREVISTO
TIPO B	10 gg	<p>ADDOME INFERIORE</p> <p>Stadiazione locoregionale di neoplasia già accertata istologicamente o citologicamente suscettibile di complicanza acuta (occlusione intestinale);</p> <p>Stadiazione di neoplasia accertata nell'ambito di percorso diagnostico terapeutico (neoplasia endometrio, cervice, retto, prostata) successiva ad esame endoscopico e/o prelievo bioptico, seguita da TAC per stadiazione a distanza;</p> <p>Dolore pelvico di natura non appendicolare in età pediatrica.</p> <p>ADDOME SUPERIORE</p> <p>Identificazione di lesioni focali epatiche dubbie o sospette, dopo TAC non risolutiva, per pianificazione chirurgica (preferibilmente mediante utilizzo di mdc epatospecifico);</p> <p>Valutazione anatomica delle vie biliari e del dotto pancreatico per pianificazione chirurgica;</p> <p>Lesione renale dubbia all'ecografia e alla TAC (es: angiomiolipoma o cisti sec. classificazione Bosniack II-III), in pazienti con funzionalità renale conservata;</p> <p>COLANGIO RM</p> <p>Paziente itterico o sub itterico con dilatazione delle vie biliari evidenziate all'ecografia;</p> <p>Altro (10%)</p>
TIPO D	60 gg	<p>ADDOME SUPERIORE</p> <p>Incidentaloma surrenalico evidenziato ecograficamente.</p> <p>ADDOME INFERIORE</p> <p>Sospetto di endometriosi;</p> <p>Patologia benigna all'ecografia di utero e annessi;</p> <p>Altro (10%)</p>
TIPO P	365 gg	<p>Follow up di lesione neoplastica;</p> <p>Altro (10%)</p>

Altro (10%): qualsiasi condizione clinica non prevista che si ritiene giustifichi l'attribuzione a quello specifico raggruppamento

RMN MAMMARIA (VEDI NOTA N° 1)

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	SITUAZIONI CLINICHE
TIPO U	3 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ' NON PREVISTO
TIPO B	10 gg	Valutazione multifocalità o multicentricità in neoplasia già accertata microistologicamente per pianificazione chirurgica o chemioterapica neoadiuvante; Sospetta CUP Sindrome in pz con ecografia e mammografia negativa; Valutazione diagnosi differenziale fibrosi cicatriziale/recidiva neoplastica su cicatrice; Studio di impianti protesi in sospetto clinico di rottura extracapsulare protesica dopo ecografia positiva o dubbia; Altro (10%)
TIPO D	60 gg	Studio di impianti protesi in sospetto clinico di rottura intracapsulare o patologia protesica dopo ecografia positiva o dubbia; Valutazione post terapia neoadiuvante in neoplasie localmente avanzate; Altro (10%)
TIPO P	365 gg	Valutazione in paziente giovane con familiarità (predisposizione genetica); Altro (10%)

Altro (10%): qualsiasi condizione clinica non prevista che si ritiene giustifichi l'attribuzione a quello specifico raggruppamento

RMN MUSCOLO –SCHELETRICA (VEDI NOTA N° 1)

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	SITUAZIONI CLINICHE
TIPO U	3 gg	Lesioni traumatiche muscolo-tendinee di III grado (lesione completa) con ecografia non dirimente o per pianificazione chirurgica; Altro (10%)
TIPO B	10 gg	Stadiazione locoregionale di lesione neoplastica muscolo-scheletrica nell'ambito di percorso diagnostico terapeutico (es: stadiazione locale tumore osseo o muscolare primitivo) associata a studio TC; Sospetto clinico di osteonecrosi (suscettibile di peggioramento con il carico); Lesione legamentosa con categorica indicazione chirurgica a breve termine; Sospetto clinico di lesione traumatica suscettibile di peggioramento con il carico; Sospetta osteomielite in fase acuta o riacutizzata; Altro (10%)
TIPO D	60 gg	Lesione legamentosa; Lesione tendinea traumatica (su base degenerativa); Controllo di lesione traumatica; Controllo di algodistrofia; Controllo in osteonecrosi; ESAME RM WHOLE BODY: Follow up/valutazione metastasi scheletriche o malattie mieloproliferative (es: mieloma); Altro (10%)
TIPO P	365 gg	Follow up di lesioni note; Altro (10%)

Altro (10%): qualsiasi condizione clinica non prevista che si ritiene giustifichi l'attribuzione a quello specifico raggruppamento

RMN COLONNA (VEDI NOTA N°1)

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	SITUAZIONI CLINICHE
TIPO U	3 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
TIPO B	10 gg	Sospetta mielopatia neoplastica o infiammatoria; Lombalgia acuta o cronica riacutizzata in paziente di età <50 anni con grave e persistente sintomatologia radicolare (dolore acuto e/o deficit motorio e/o sensitivo clinicamente documentato) in paziente operato di ernia discale; Lombalgia acuta o cronica riacutizzata in paziente di età <50 anni con grave e persistente sintomatologia radicolare (dolore acuto e/o deficit motorio e/o sensitivo clinicamente documentato) dopo 3 settimane di riposo e/o terapia medica senza risultati; Altro (10%)
TIPO D	60 gg	Dolori cervicali, rachialgie, alterazioni degenerative con evidenza di sofferenza radicolare; Altro (10%)
TIPO P	365 gg	Lombalgia acuta o subacuta o cronica o recidivante con sintomatologia radicolare modesta (dolore non persistente senza deficit motorio) in paziente di età <50 anni; Lombalgia acuta o subacuta o cronica o recidivante isolata in paziente di età <50 anni. Intervento per ernia discale già programmato; Follow up vari (spondilodiscite, ernia discale operata, ecc.) Altro (10%)

Altro (10%): qualsiasi condizione clinica non prevista che si ritiene giustifichi l'attribuzione a quello specifico raggruppamento

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	SITUAZIONI CLINICHE
TIPO U	3 gg	TC ADDOME SMDC: Colica renale con dilatazione via escretrice all'eco senza dimostrabile litiasi; TC ADDOME CON MDC: Dolore addominale in portatore di aneurisma aortico; Altro (10%)
TIPO B	10 gg	Ittero ostruttivo ecograficamente dimostrato; Massa palpabile addominale, successiva ad ecografia non dirimente; Identificazione/stadiazione di lesione espansiva neoplastica addominale con diagnosi ecografica; Identificazione/valutazione di lesione focale epatica per valutazione resecabilità e corretta pianificazione terapeutica chirurgica; Lesioni espansive renali solide o cistiche complesse per tipizzazione/stadiazione; Acutizzazione del dolore in diverticolosi, Crohn/colite ulcerosa note; URO TC (s/mdc): In sospette coliche renali persistenti con dilatazione della via urinaria escretrice senza dimostrazione di calcoli ureterali all'ecografia; Altro (10%)
TIPO D	60 gg	CLISMA TC TENUE: Riacutizzazione di m. di Crohn; Ripetuti episodi sub occlusivi; CLISMA TC COLON: Diverticolosi nota con segni di riacutizzazione; Ripetuti episodi sub occlusivi; Altro (10%)
TIPO P	365 gg (concordata con radiologo)	Follow up oncologico di lesione nota; Follow up aneurisma aorta addominale; Altro (10%)

Altro (10%): qualsiasi condizione clinica non prevista che si ritiene giustifichi l'attribuzione a quello specifico raggruppamento

TAC ENCEFALO-CRANIO

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	SITUAZIONI CLINICHE
TIPO U	3 gg	TIA; Sospetto processo occupante spazio (RMN in seconda istanza); Sospetto ematoma sottodurale cronico; Altro (10%)
TIPO B	10 gg	Esiti di trauma con tendenza (a distanza di 30 giorni o più dal trauma) a deterioramento neurologico (rallentamento cognitivo, disturbi della parola, movimenti lenti e impacciati con alterazioni dell'equilibrio, sonnolenza); Primo episodio di cefalea resistente alla terapia; Vertigini di recente insorgenza non ancora indagate; Altro (10%)
TIPO D	60 gg	Cefalea semplice persistente con esame neurologico negativo; Demenza o deterioramento mentale a lenta evoluzione (prima diagnosi - per escludere ematoma sottodurale cronico o idrocefalo normoteso); Altro (10%)
TIPO P	365 gg	Stadiazione di lesione espansiva nell'ambito di percorso diagnostico terapeutico; Follow up in esiti di TIA o malattia ischemico/emorragica; Altro (10%).

Altro (10%): qualsiasi condizione clinica non prevista che si ritiene giustifichi l'attribuzione a quello specifico raggruppamento

TAC TORACE

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	SITUAZIONI CLINICHE
TIPO U	3 gg	Dispnea acuta in pz con trombosi venosa AA.II. (TPV); Altro (10%)
TIPO B	10 gg	Sospetta lesione maligna pleurica o polmonare o mediastinica; Stadiazione di lesione espansiva nell'ambito di percorso diagnostico terapeutico; Altro (10%)
TIPO D	60 gg	Rivalutazione di addensamento parenchimale polmonare o di versamento pleurico dopo terapia medica e controllo Rx; Altro (10%)
TIPO P	365 gg	Follow up di neoplasia dopo trattamento; Follow up di BPCO; Follow up aneurisma aorta toracica; Altro (10%)

Altro (10%): qualsiasi condizione clinica non prevista che si ritiene giustifichi l'attribuzione a quello specifico raggruppamento

TAC COLONNA

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	SITUAZIONI CLINICHE
TIPO U	3 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ' NON PREVISTO
TIPO B	10 gg	Lombalgia acuta o cronica riacutizzata in paziente di età >50 anni con grave e persistente sintomatologia radicolare (dolore acuto e/o deficit motorio e/o sensitivo clinicamente documentato) in paziente operato di ernia discale; Lombalgia acuta o cronica riacutizzata in paziente di età >50 anni con grave e persistente sintomatologia radicolare (dolore acuto e/o deficit motorio e/o sensitivo clinicamente documentato) dopo 3 settimane di riposo e/o terapia medica senza risultato; Altro (10%)
TIPO D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ' NON PREVISTO
TIPO P	365 gg	Lombalgia acuta o subacuta o cronica o recidivante con sintomatologia radicolare modesta (dolore non persistente senza deficit motorio) in paziente di età >50 anni; Lombalgia acuta o subacuta o cronica o recidivante isolata in paziente di età >50 anni; Intervento per ernia discale già programmato (ove RM non disponibile); Follow up vari. Altro (10%).

Altro (10%): qualsiasi condizione clinica non prevista che si ritiene giustifichi l'attribuzione a quello specifico raggruppamento

ALTRI ESAMI SPECIALISTICI

AUDIOMETRIA

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	SITUAZIONI CLINICHE
TIPO U	3 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ' NON PREVISTO
TIPO B	10 gg	Sospetta ipoacusia, qualora non chiaramente trasmissiva (accompagnata da motivata relazione clinica); Altro (10%)
TIPO D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ' NON PREVISTO
TIPO P	365 gg	Follow up; Altro (10%)

Altro (10%): qualsiasi condizione clinica non prevista che si ritiene giustifichi l'attribuzione a quello specifico raggruppamento

COLONSCOPIA

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	SITUAZIONI CLINICHE
TIPO U	3 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ' NON PREVISTO
TIPO B	10 gg	Sanguinamento non compendiato come “tipo urgente” : rettorragia non grave, diarrea muco-sanguinolenta non infettiva, ematochezia; Anemia sideropenica di primo riscontro con Hb < 10 g/dl; “ <i>sintomi d’allarme</i> ”: calo di peso importante (10% negli ultimi mesi), massa addominale; Sospette neoplasie rilevate radiologicamente; Altro (10%)
TIPO D	60 gg	Anemia sideropenica cronica, perdite ematiche minori (sputo ematico, emottisi dubbia, tracce ematiche nel pulirsi); Diarrea cronica, stipsi recente o eventi sub-occlusivi; Riscontro radiologico di polipo; Positività del sangue occulto asintomatico; Altro (10%)
TIPO P	365 gg	Altre indicazioni non compendiate nelle precedenti categorie: Screening: controlli di eradicazione varici esofagee e di polipectomie; follow up di: neoplasie, malattie infiammatorie croniche intestinali (Inflammatory Bowel Disease o IBD), sintomatologia tipo colon irritabile; Altro (10%)

Altro (10%): qualsiasi condizione clinica non prevista che si ritiene giustifichi l'attribuzione a quello specifico raggruppamento

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	SITUAZIONI CLINICHE
TIPO U	3 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ' NON PREVISTO
TIPO B	10 gg	Sanguinamento non compendiato come “tipo urgente”; Anemia sideropenica di primo riscontro con Hb < 10 g/dl; “sintomi d’allarme” : vomito significativo e persistente, disfagia, odinofagia, calo di peso importante (10% negli ultimi mesi), massa addominale; Necessità di escludere lesioni per terapie cardiologiche urgenti; Sospette neoplasie rilevate radiologicamente; Altro (10%)
TIPO D	60 gg	Anemia sideropenica cronica, perdite ematiche minori (sputo ematico, emottisi dubbia, tracce ematiche nel pulirsi); Sindrome dispeptico-dolorosa minore > 45 anni (non già indagata con E); Biopsie per sospetta celiachia; Altro (10%)
TIPO P	365 gg	Altre indicazioni non compendiate nelle precedenti categorie; Screening: controlli di eradicazione varici esofagee e di polipectomie; follow up di: neoplasie, Barrett ; Sindrome dispeptico-dolorosa < 45 anni (nell’attesa eseguire trial terapeutico; l’indagine potrà essere sospesa se vi sarà risposta alla terapia); Ricerca di varici esofagee; Patologie minori già valutate endoscopicamente; Altro (10%)

Altro (10%): qualsiasi condizione clinica non prevista che si ritiene giustifichi l’attribuzione a quello specifico raggruppamento

ELETTROMIOGRAFIA

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	SITUAZIONI CLINICHE
TIPO U	3 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ' NON PREVISTO
TIPO B	10 gg	Dolore irradiato all'arto superiore o inferiore con deficit motorio oggettivo, focale, presente da più di 2 settimane, ed insorto da non più di 40 giorni. Altro (10%)
TIPO D	60 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ' NON PREVISTO
TIPO P	365 gg	Follow up e prestazione programmata per intervento neurochirurgico; Altro (10%)

Altro (10%): qualsiasi condizione clinica non prevista che si ritiene giustifichi l'attribuzione a quello specifico raggruppamento

HOLTER CARDIACO

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	SITUAZIONI CLINICHE
TIPO U	3 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ' NON PREVISTO
TIPO B	10 gg	Aritmia ipercinetica ventricolare sintomatica in grave cardiopatia organica; Altro (10%)
TIPO D	60 gg	Cardiopalmò extrasistolico in cardiopatia organica; Altro (10%)
TIPO P	365 gg	Cardiopalmò extrasistolico in assenza di cardiopatia; Altre condizioni cliniche; Follow up; Altro (10%)

Altro (10%): qualsiasi condizione clinica non prevista che si ritiene giustifichi l'attribuzione a quello specifico raggruppamento

SPIROMETRIA SEMPLICE

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	SITUAZIONI CLINICHE
TIPO U	3 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ' NON PREVISTO
TIPO B	10 gg	Qualora si volesse inserire in un follow-up funzionale respiratorio un paziente dimesso dal Dipartimento di Emergenza per asma bronchiale. Qualora si volesse inserire in un follow-up funzionale un paziente asmatico trattato a domicilio per un'esacerbazione grave (con terapia steroidea sistemica). Altro (10%)
TIPO D	60 gg	Qualora si volesse effettuare un controllo funzionale in un paziente dimesso con diagnosi di asma bronchiale. Altro (10%)
TIPO P	365 gg	Esame e follow-up programmato. Screening in soggetto asintomatico a rischio (fumatore, esposizione professionale). Altro (10%)

Altro (10%): qualsiasi condizione clinica non prevista che si ritiene giustifichi l'attribuzione a quello specifico raggruppamento

SPIROMETRIA COMPLETA

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	SITUAZIONI CLINICHE
TIPO U	3 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ' NON PREVISTO
TIPO B	10 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ' NON PREVISTO
TIPO D	60 gg	Controllo funzionale ad uno o due mesi da una dimissione con diagnosi di BPCO riacutizzata. Controllo funzionale in paziente con sintomi e segni suggestivi di pneumopatia interstiziale (non su base infettiva). Tosse cronica (ovvero di durata > otto settimane, in non fumatore (non su base infettiva). Valutazione preoperatoria e prechemioterapia nei rari casi non gestiti con procedure interne. Altro (10%)
TIPO P	365 gg	Esame e follow-up programmato. Screening in soggetto asintomatico a rischio (fumatore, esposizione professionale). Altro (10%)

Altro (10%): qualsiasi condizione clinica non prevista che si ritiene giustifichi l'attribuzione a quello specifico raggruppamento

ELETTROCARDIOGRAFIA DA SFORZO

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	SITUAZIONI CLINICHE
TIPO U	3 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ' NON PREVISTO – RICHIEDERE VISITA CARDIOLOGICA CON PRIORITA' U.
TIPO B	10 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ' NON PREVISTO – RICHIEDERE VISITA CARDIOLOGICA CON PRIORITA' B.
TIPO D	60 gg	Dolore toracico stabile, tipico da sforzo non precedentemente studiato. Altro (10%)
TIPO P	365 gg	Dolore toracico non tipico o altre condizioni cliniche. Follow-up programmato. Altro (10%)

Altro (10%): qualsiasi condizione clinica non prevista che si ritiene giustifichi l'attribuzione a quello specifico raggruppamento

N.B. DATA LA PERICOLOSITA' DEL TEST IN PRESENZA DI ANGINA INSTABILE E' SEMPRE RACCOMANDATO UN ECG CON VISITA CARDIOLOGICA IN ALTERNATIVA DI RICHIESTA DI TEST DA SFORZO URGENTE TIPO U E B