



# REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

Data 16/12/2022 Protocollo N° 0581478 Class: C.101.01.1 Fasc.

1 per tot.pag. 90

Oggetto: Trasmissione DGR n. 1562 del 06 dicembre 2022 "Adozione del modello "Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO)" e approvazione delle disposizioni operative. Atto n. 28/CSR del 21 febbraio 2019."

Ai Direttori Generali  
Aziende Ulss del Veneto  
Azienda Ospedale-Università di Padova  
Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona  
Istituto Oncologico Veneto IRCCS  
Azienda Zero

Ai Presidenti regionali  
AIOP  
ARIS

e, p.c. Al Direttore Generale  
Area Sanità e Sociale

Con riferimento all'oggetto, si trasmette la Deliberazione n. 1562 del 06 dicembre 2022 con la quale è stato adottato il modello "Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO)" e ne sono state approvate le disposizioni operative, invitando le SS.LL. a garantire l'applicazione dei relativi contenuti a partire dal 01 gennaio 2023.

L'occasione è gradita per porgere cordiali saluti.

Il Direttore  
Direzione Programmazione Sanitaria  
Dr. Claudio Pilerci  
*firmato digitalmente*

*Responsabile del procedimento: dr. Claudio Pilerci*

*Dirigente a supporto: dr.ssa Monica Briani*  
*Referente istruttoria: Ezio Ferrari*  
*tel. 041 2791520 diretto, 041 2791501 segreteria*  
*e mail [ospedaliera.ambulatoriale@regione.veneto.it](mailto:ospedaliera.ambulatoriale@regione.veneto.it)*

Allegati:

- DGR 1562 del 06 dicembre 2022 "Adozione del modello "Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO)" e approvazione delle disposizioni operative. Atto n. 28/CSR del 21 febbraio 2019."

copia cartacea composta di 1 pagina, di documento amministrativo informatico firmato digitalmente da CLAUDIO PILERCI, il cui originale viene conservato nel sistema di gestione informatica dei documenti della Regione del Veneto - art.22.23.23 ter D.Lgs 7/3/2005 n. 82

*Area Sanità e Sociale*  
**Direzione Programmazione Sanitaria**  
*San Polo, 2514 – 30125 Venezia*  
*Tel. 0412791501-1502-3513-3756*

PEC [area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it](mailto:area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it) e-mail [programmazione sanitaria@regione.veneto.it](mailto:programmazione sanitaria@regione.veneto.it)



Proposta n. 149 / 2022

**PUNTO 21 DELL'ODG DELLA SEDUTA DEL 06/12/2022**

ESTRATTO DEL VERBALE

**DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1562 / DGR del 06/12/2022**

**OGGETTO:**

Adozione del modello "Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO)" e approvazione delle disposizioni operative. Atto n. 28/CSR del 21 febbraio 2019.



### **COMPONENTI DELLA GIUNTA REGIONALE**

|                          |                       |          |
|--------------------------|-----------------------|----------|
| Presidente               | Luca Zaia             | Assente  |
| Vicepresidente           | Elisa De Berti        | Presente |
| Assessori                | Gianpaolo E. Bottacin | Presente |
|                          | Francesco Calzavara   | Presente |
|                          | Federico Caner        | Assente  |
|                          | Cristiano Corazzari   | Presente |
|                          | Elena Donazzan        | Presente |
|                          | Manuela Lanzarin      | Presente |
| Segretario verbalizzante | Roberto Marcato       | Presente |
|                          | Lorenzo Traina        |          |

### **RELATORE ED EVENTUALI CONCERTI**

**MANUELA LANZARIN**

### **STRUTTURA PROPONENTE**

**AREA SANITA' E SOCIALE**

### **APPROVAZIONE**

Sottoposto a votazione, il provvedimento è approvato con voti unanimi e palesi.





OGGETTO: Adozione del modello “Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO)” e approvazione delle disposizioni operative. Atto n. 28/CSR del 21 febbraio 2019.

NOTE PER LA TRASPARENZA:

Si propone l'adozione dei “Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO)” che rappresentano le linee di indirizzo per tutti i soggetti prescrittori, al fine di uniformare i comportamenti prescrittivi e conseguentemente le modalità di erogazione delle prestazioni, nell'ambito delle Regione del Veneto nel rispetto del principio di equità, omogeneità e di appropriatezza prescrittiva.

---

Il relatore riferisce quanto segue.

La Regione del Veneto, fin dall'anno 2004, ha proceduto nella riorganizzazione dell'erogazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per il contenimento delle liste di attesa, definendo come strategia fondamentale per la gestione delle liste di attesa l'utilizzo delle classi di priorità, individuate sulla base dei principi di appropriatezza clinica, organizzativa e prescrittiva.

E' stata poi anche approvata la l.r. n. 30 del 28 dicembre 2016 che all'art. 38 detta gli interventi per il governo delle liste d'attesa. Il comma d) del citato articolo individua i tempi di attesa, divisi in classi di priorità, entro cui le Aziende ULSS, le Aziende Ospedaliere e l'IRCCS devono erogare le prime visite o le prime prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Con atto n. 28/CSR del 21 febbraio 2019 la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano ha approvato il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019 – 2021 che prevedeva che le Regioni recepissero l'intesa e adottassero il proprio Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA).

Quindi con deliberazione del 23 aprile 2019 n. 479 la Giunta Regionale ha recepito la citata intesa, con l'eccezione dell'Allegato C all'intesa medesima che individuava i Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO) e il manuale operativo; inoltre ha demandato l'adozione del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) ad un successivo provvedimento.

Con deliberazione n. 1164 del 6 agosto 2019 è stato approvato il Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa (PRGLA), confermando l'esclusione di ogni riferimento al sistema RAO. Il PRGLA è stato poi oggetto di integrazione con la deliberazione n. 341 del 17 marzo 2020.

Giova ricordare che con i provvedimenti sopra riportati è stato disposto che tutte le prestazioni ambulatoriali di cui al Nomenclatore Tariffario Regionale (NTR) devono essere prescritte sempre con l'attribuzione della classe di priorità e con l'indicazione della diagnosi o del sospetto diagnostico e che l'erogazione delle stesse deve essere garantita nei tempi massimi di attesa corrispondenti alla classe indicata.

Con l'emergenza da Sars-Cov2 le Aziende del Servizio Sanitario Regionale hanno sperimentato una sospensione dell'attività specialistica ambulatoriale non urgente. Nelle fasi successive hanno dovuto recuperare i volumi di attività nel rispetto, però, di nuovi vincoli di erogazione legati alla "nuova normalità": da una parte, l'aumento del tempo standard per ciascuna prestazione per consentire le sanificazioni, dall'altra, la riduzione degli spazi a disposizione per evitare affollamenti. In questo contesto, proprio per agevolare la prescrizione secondo l'appropriatezza clinica, si propone, con la presente deliberazione, di



adottare il modello “Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO)”, che ha l’obiettivo di differenziare i tempi di attesa per i cittadini/pazienti che accedono alle prestazioni specialistiche ambulatoriali erogate direttamente dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN) o per conto del SSN, in base a criteri clinici espliciti e alla gravità del paziente.

L’adozione del modello RAO per le prestazioni specialistiche ambulatoriali, inoltre, oltre ad indicare i criteri clinici per l’accesso appropriato e prioritario alle prestazioni facendo riferimento al Manuale "Procedura gestionale per l’applicazione del modello RAO" - Allegato C al PNGLA, e successivi aggiornamenti, è uno strumento fondamentale per la gestione della domanda e prevede il coinvolgimento partecipativo di medici prescrittori (MMG, PLS e Specialisti) e di soggetti erogatori. La sua adozione, tra l’altro, consente di uniformare il nostro sistema di prescrizione a quello delle altre Regioni Italiane che lo hanno già adottato.

Il modello italiano dei RAO è basato sull’identificazione di precise situazioni cliniche e del relativo tempo massimo d’attesa per ognuna delle quattro classi di priorità riprese dal Piano Nazionale di Governo delle Liste d’Attesa (PNGLA) (Urgente, Breve, Differita, Programmata) in relazione alle oggettive condizioni cliniche del paziente, già diagnosticate o sospette, in modo da poter assicurare la prestazione sanitaria in tempi congrui. Le condizioni cliniche di urgenza-emergenza, che impongono l’immediato invio del paziente al Pronto Soccorso, non rientrano nei RAO. Il medico, all’atto della prescrizione, deve obbligatoriamente provvedere a correlare il bisogno del paziente e la prestazione con il tempo ottimale entro cui la stessa deve essere effettuata mediante l’indicazione della classe di priorità appropriata.

I RAO rappresentano, quindi, le linee di indirizzo per tutti i soggetti prescrittori, al fine di uniformare i comportamenti prescrittivi e conseguentemente le modalità di erogazione delle prestazioni, nell’ambito delle Regione del Veneto nel rispetto del principio di equità ed omogeneità.

Alla luce di quanto sopra riportato, a parziale modifica di quanto disposto con le deliberazioni n. 479/2019 n. 1164/2019, si propone il recepimento dell’Allegato C all’Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano n. 28 del 21 febbraio 2019 sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021 e quindi si propone l’adozione dei “Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO)”, aggiornati dalla Direzione Programmazione Sanitaria coerentemente con le declinazioni contenute nel Catalogo del Prescrivibile Veneto (CVP), così come riportato nelle tabelle di cui all’**Allegato A**, parte integrante del presente atto. I criteri applicati per la costruzione del suddetto **Allegato A** sono declinabili nella transcodifica delle prestazioni presenti nell’Allegato C all’Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano n. 28 del 21 febbraio 2019 sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021 rispetto alle prestazioni indicate nel CVP, e nella individuazione dell’area pediatrica, in modo da rendere la tabella dei RAO facilmente fruibile e utilizzabile in tutto il territorio delle Regione del Veneto in perfetta coerenza con quanto previsto nell’allegato C della già citata intesa n. 28/2019.

Le tabelle RAO contengono le condizioni cliniche più frequenti che giustificano un accesso prioritario e sono state elaborate con riferimento alle Linee Guida delle Società Scientifiche nazionali ed internazionali e ad analoghi documenti elaborati a livello regionale e nazionale.

L’adozione dei “Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO)” decorre dal 1° gennaio 2023. Pertanto le tabelle di cui all’**Allegato A** devono essere adottate da ciascuna Azienda Ulss del Veneto, dall’Azienda Ospedale-Università di Padova, dall’Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona e dello IRCCS – IOV e utilizzate da tutti i soggetti che hanno titolo ad emettere prescrizioni per il Servizio Sanitario Regionale.

Si propone, inoltre, di approvare le disposizioni operative finalizzate all’attuazione dell’adozione dei RAO, così come riportate nell’**Allegato B**, parte integrante del presente atto.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all’approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE



UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato, con i visti rilasciati a corredo del presente atto, l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

VISTO il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa 2019-2021;

VISTA l'intesa del 21 Febbraio 2019 n. 28/CSR;

VISTA la Legge Regionale 25 Ottobre 2016, n. 19;

VISTA la Legge Regionale 30 Dicembre 2016, n. 30 art. 38 comma 1 e 2;

VISTA la DGR n. 479 del 23 Aprile 2019;

VISTA la DGR n. 1164 del 6 agosto 2019;

VISTA la DGR n. 341 del 17 marzo 2020;

VISTO l'art. 2, co. 2, della legge regionale n. 54 del 31 dicembre 2012;

### DELIBERA

1. di approvare le premesse quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di recepire l'Allegato C all'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano n. 28 del 21 febbraio 2019 sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021;
3. di approvare l'adozione del modello "Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO)", così come riportato nelle tabelle di cui all'**Allegato A**, parte integrante del presente atto;
4. di approvare le disposizioni operative finalizzate all'attuazione dell'adozione dei RAO, così come riportate nell'**Allegato B**, parte integrante del presente atto;
5. di stabilire che quanto approvato con il presente atto decorre dalla data del 1° gennaio 2023;
6. di incaricare la Direzione Programmazione Sanitaria dell'esecuzione del presente atto;
7. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
8. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino Ufficiale della Regione.

IL VERBALIZZANTE  
Segretario della Giunta Regionale  
f.to - Dott. Lorenzo Traina -







# TABELLE RAO

(Raggruppamenti di Attesa Omogenea)

**per l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali**





| Codice NTR 45.13 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS]<br>Codice NTR 45.16 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA |                         |  |
|--|-------------------------|--|
| CLASSE DI PRIORITA'  | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE  |
| B  | 10 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anemia normo-microcitica (Hb&lt; 10 g/dl) di nuova diagnosi</li> <li>2. Calo ponderale significativo con sintomi digestivi</li> <li>3. Disfagia (presente da almeno 5-7 giorni)</li> <li>4. Sospette neoplasie rilevate obiettivamente e/o con imaging</li> <li>5. Vomito ricorrente (presente da almeno 5-7 giorni) con esclusione di cause di natura infettiva, metabolica, neurologica e psicogena</li> <li>6. Altro (10%)**</li> </ol>   |
| D  | 30 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anemia sideropenica o macrocitica</li> <li>2. Pazienti &gt; 50 anni con sindrome da reflusso gastroesofageo o sindrome dispeptica dolorosa di recente insorgenza (&lt; 6 mesi), persistente (&gt; 4 settimane) o non responsivi alla terapia (mai indagata con EGDS)</li> <li>3. Conferma di celiachia in pazienti con sierologia positiva</li> <li>4. Stadiazione pre-trapianto</li> <li>5. Accertamento presenza varici/gastropatia da ipertensione portale</li> <li>6. Altro (10%)**</li> </ol> |
| P  | 90 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pazienti &lt; 50 anni con sindrome da reflusso gastroesofageo o sindrome dispeptica (mai indagata con EGDS) consintomi persistenti anche dopo test and treat per HP</li> <li>2. Valutazione ipertensione portale</li> <li>3. Altro (10%)**</li> </ol>  |

| Codice NTR 45.13 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS]<br>Codice NTR 45.16 ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA |                     |                         |   |
|--|---------------------|-------------------------|---|
| PEDIATRIA  | CLASSE DI PRIORITA' | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE   |
|  | B                   | 10 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diagnosi laboratoristica non risolutiva di celiachia</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol> |
|  | D                   | 30 gg                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*  |
|  | P                   | 90 gg                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*  |



| Codice 45.23 COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE<br>Codice 45.25 PANCOLONSCOPIA CON BIOPSIA |                         |   |
|---|-------------------------|---|
| CLASSE DI PRIORITA'   | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE   |
| B   | 10 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anemia normo-microcitica (Hb&lt; 10 g/dl) di nuova diagnosi in soggetti di età &gt; 40 anni</li> <li>2. Sanguinamento recidivante (esclusa patologia emorroidaria) diarrea muco-sanguinolenta non infettiva</li> <li>3. Sospetto clinico e/o strumentale di neoplasia del colon</li> <li>4. Altro (10%)**</li> </ol>  |
| D   | 30 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anemia sideropenica</li> <li>2. Diarrea che perdura da almeno 30 giorni con accertamenti infettivologici negativi</li> <li>3. Ematochezia (perdite ematiche minori)</li> <li>4. Riscontro all'imaging di alterazioni del colon di non univoca interpretazione</li> <li>5. Sangue occulto positivo nelle feci in paziente asintomatico</li> <li>6. Sintomatologia dolorosa addominale e alterazione dell'alvo (mai indagata con colonscopia) in paziente con età &gt; 50anni</li> <li>7. Stadiazione pretrapianto</li> <li>8. Altro (10%)**</li> </ol> |
| P   | 90 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Modificazioni significative e persistenti dell'alvo da almeno 3 mesi in pazienti &lt; 50 anni, senza segni o fattori dirischio, dopo inefficacia ai trattamenti</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>  |

| Codice 45.23 COLONSCOPIA CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE<br>Codice 45.25 PANCOLONSCOPIA CON BIOPSIA |                     |                         |  |
|---|---------------------|-------------------------|--|
| PEDIATRIA   | CLASSE DI PRIORITA' | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE  |
|   | B                   | 10 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sanguinamento recidivante</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol> |
|   | D                   | 30 gg                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*   |
|   | P                   | 90 gg                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*   |



| <b>Codice NTR 87.03 TC CRANIO-ENCEFALO</b> Non associabile a TC Sella Turcica (87.03.A) e TC Orbite (87.03.C) |                                |  |
|---|--------------------------------|--|
| <b>CLASSE DI PRIORITA'</b>  | <b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b> | <b>INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE</b>   |
| <b>B</b>  | <b>10 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sospetti segni e/o sintomi di TIA, verificatosi da oltre 48 h in paziente a basso rischio di recidiva</li> <li>2. Sospetto ematoma sottodurale cronico o idrocefalo normoteso</li> <li>3. Altro (10%)**</li> </ol> |
| <b>D</b>  | <b>30 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sospetta demenza vascolare</li> <li>2. Vertigini non di pertinenza otorino</li> <li>3. Altro (10%)**</li> </ol>  |
| <b>P</b>  | <b>90 gg</b>                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*   |

| <b>Codice NTR 87.03.1 TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC</b> Non associabile a TC Sella Turcica con e senza MDC (87.03.B) e TC Orbite con e senza MCD (87.03.D) |                                |   |
|---|--------------------------------|---|
| <b>CLASSE DI PRIORITA'</b>  | <b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b> | <b>INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE</b>  |
| <b>B</b>  | <b>10 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sospetta lesione espansiva intracranica in paziente clinicamente sintomatico (in pazienti in cui è controindicata la RM)</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>   |
| <b>D</b>  | <b>30 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cefalea semplice persistente con esame neurologico negativo</li> <li>2. Demenza o deterioramento mentale a lenta evoluzione (prima diagnosi)</li> <li>3. Patologia dell'orecchio medio (otiti croniche e colesteatomi)</li> <li>4. Altro (10%)**</li> </ol> |
| <b>P</b>  | <b>90 gg</b>                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*  |



| <b>Codice 87.03.2 TC MASSICCIO FACCIALE</b> [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari] |                                |   |
|--|--------------------------------|---|
| <b>CLASSE DI PRIORITA'</b>   | <b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b> | <b>INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE</b>  |
| <b>B</b>   | <b>10 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patologia sinusale infiammatoria e polipoide clinicamente sintomatica</li> <li>2. Patologie odontogene complesse riconosciute alla indagine radiografica</li> <li>3. Altro (10%)**</li> </ol> |
| <b>D</b>   | <b>30 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patologia sinusale infiammatoria e polipoide paucisintomatica/cronica</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>  |
| <b>P</b>   | <b>90 gg</b>                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*  |

| <b>Codice NTR 87.03.3 TC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC</b> [mascellare, mandibolare, seni paranasali, etmoide, articolazioni temporo-mandibolari] |                                |  |
|--|--------------------------------|--|
| <b>CLASSE DI PRIORITA'</b>   | <b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b> | <b>INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE</b>   |
| <b>B</b>   | <b>10 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sospetto di lesione espansiva (in pazienti in cui è controindicata la RM)</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol> |
| <b>D</b>   | <b>30 gg</b>                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*   |
| <b>P</b>   | <b>90 gg</b>                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*   |



| <b>Codice NTR 87.11.3 ORTOPANORAMICA DELLE ARCATE DENTARIE</b> Arcate dentarie complete superiore e inferiore (OPT) |                                |  |
|---|--------------------------------|--|
| <b>CLASSE DI PRIORITA'</b>  | <b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b> | <b>INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE</b>   |
| <b>B</b>  | <b>10 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Sospetta lesione ossea o dentale traumatica</li><li>2. Sospetta lesione ossea o dentale flogistica</li><li>3. Altro (10%)**</li></ol>                               |
| <b>D</b>  | <b>30 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Ortopantomografia per carie, disodontiasi, controlli odontoiatrici</li><li>2. Studio pre-implantologico, valutazione ortodontica</li><li>3. Altro (10%)**</li></ol> |
| <b>P</b>  | <b>90 gg</b>                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*   |



| <b>Codice NTR 87.22 RX DELLA COLONNA CERVICALE<br/>Codice NTR 87.23 RX DELLA COLONNA TORACICA (DORSALE)<br/>Codice NTR 87.24 RX DELLA COLONNA LOMBOSACRALE</b> |                                    |  |
|--|------------------------------------|--|
| <b>CLASSE DI<br/>PRIORITA'</b>   | <b>TEMPO MASSIMO<br/>DI ATTESA</b> | <b>INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE</b>   |
| <b>B</b>   | <b>10 gg</b>                       | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Dolore persistente dopo trauma lieve</li><li>2. Dolore persistente e resistente alla terapia dopo 3 settimane</li><li>3. Morfometria vertebrale per sospetto crollo vertebrale su base osteoporotica</li><li>4. Altro (10%)**</li></ol> |
| <b>D</b>   | <b>30 gg</b>                       | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Scoliosi, dismorfismi scheletrici</li><li>2. Altro (10%)**</li></ol>  |
| <b>P</b>   | <b>90 gg</b>                       | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*   |



| Codice NTR 87.37.1 MAMMOGRAFIA BILATERALE<br>Codice NTR 87.37.2 MAMMOGRAFIA MONOLATERALE |                         |   |
|--|-------------------------|---|
| CLASSE DI PRIORITA'  | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE   |
| B  | 10 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Accertamenti in pazienti oncologici con neoplasia primitiva misconosciuta</li> <li>2. Nodulo/addensamento di recente riscontro clinicamente sospetto</li> <li>3. Secrezione ematica dal capezzolo dopo esame citologico del secreto</li> <li>4. Altro (10%)**</li> </ol>  |
| D  | 30 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nodulo/addensamento di recente riscontro clinicamente non sospetto</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>   |
| P  | 90 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prima richiesta in paziente ad elevato rischio eredo/familiare in donne con età <math>\geq</math> 40 anni</li> <li>2. Prima richiesta in paziente in fascia di età compresa tra 40 e 49 anni e &gt; 70 anni asintomatiche con l'obiettivo di prevenzione secondaria (1° accesso)</li> <li>3. Altro (10%)**</li> </ol> |



| Codice 87.41 TC DEL TORACE [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino] |                         |  |
|---|-------------------------|--|
| CLASSE DI PRIORITA'   | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE  |
| B   | 10 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sospetto di pneumotorace o pneumomediastino in paziente paucisintomatico con esame radiografico non conclusivo</li> <li>2. Sospetta patologia infiammatoria acuta con esame radiografico non conclusivo</li> <li>3. Altro (10%)**</li> </ol> |
| D   | 30 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sospetta interstiziopatia polmonare</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>   |
| P   | 90 gg                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*   |

| Codice NTR 87.41.1 TC DEL TORACE SENZA E CON MDC [polmoni, aorta toracica, trachea, esofago, sterno, coste, mediastino] |                         |   |
|---|-------------------------|---|
| CLASSE DI PRIORITA'   | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE   |
| B   | 10 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evidenza clinica o strumentale (RX) di patologia oncologica mediastinica, polmonare o pleurica</li> <li>2. Evidenza clinica o strumentale (RX) di patologia vascolare mediastinica (allargamento mediastinico)</li> <li>3. Altro (10%)**</li> </ol> |
| D   | 30 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Versamento pleurico e patologia infiammatoria a lenta risoluzione dopo esame radiografico</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>  |
| P   | 90 gg                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*  |





| <b>Codice NTR 87.44.1 RX DEL TORACE</b> Radiografia standard del torace in 2 proiezioni posteroanteriore e laterolaterale |                                |   |
|---|--------------------------------|---|
| <b>CLASSE DI PRIORITA'</b>  | <b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b> | <b>INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE</b>  |
| <b>B</b>  | <b>10 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Tosse senza causa evidente</li><li>2. Dispnea ingravescente senza causa nota</li><li>3. Sospetta broncopolmonite</li><li>4. Sospetta lesione neoplastica (in presenza di segni/sintomi clinici specifici)</li><li>5. Sospetto versamento pleurico</li><li>6. Altro (10%)**</li></ol> |
| <b>D</b>  | <b>30 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Sospetta patologia interstiziale diffusa</li><li>2. Altro (10%)**</li></ol>  |
| <b>P</b>  | <b>90 gg</b>                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*  |



|                     | <b>Codice 88.01.2 TC DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC</b> Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni<br><b>Codice 88.01.4 TC DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC</b> Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata<br><b>Codice 88.01.6 TC DELL'ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC</b> |  |
|---------------------|--|--|
| CLASSE DI PRIORITA' | TEMPO MASSIMO DI ATTESA  | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE  |
| B                   | 10 gg  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Calcolosi renale complicata con ecografia non conclusiva (solo su richiesta specialistica urologica)</li> <li>2. Evidenza clinica o strumentale (ecografia) di patologia oncologica addomino-pelvica</li> <li>3. Primo riscontro ecografico di aneurisma dell'aorta addominale &gt; a 4 cm</li> <li>4. Riscontro a seguito di follow-up ecografico di aumento &gt; di cm 1 di diametro di aneurisma dell'aorta addominale</li> <li>5. Caratterizzazione di lesioni focali al fegato, dopo ecografia non conclusiva (è preferibile la RM come indagine di 2° livello dopo ecografia in caso di pazienti giovani)</li> <li>6. Altro (10%)**</li> </ol> |
| D                   | 30 gg  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sospetta surrenopatia endocrina con ecografia non conclusiva (è preferibile la RM come indagine di 2° livello dopo ecografia)</li> <li>2. Sospetta pancreatite cronica</li> <li>3. Lesioni focali al fegato con diagnosi ecografica verosimilmente benigna ma non conclusiva (è preferibile la RM come indagine di 2° livello dopo ecografia in caso di pazienti giovani)</li> <li>4. Altro (10%)**</li> </ol>   |
| P                   | 90 gg  | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*   |



| Codice NTR 88.21.2 RX DELLA SPALLA<br>Codice NTR 88.21.3 RX DEL BRACCIO |                         |   |
|---|-------------------------|---|
| CLASSE DI PRIORITA'   | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE   |
| B   | 10 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dolore persistente dopo trauma lieve</li> <li>2. Dolore persistente e resistente alla terapia dopo 3 settimane</li> <li>3. Altro (10%)**</li> </ol> |
| D   | 30 gg                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*  |
| P   | 90 gg                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*  |

| Codice NTR 88.22.1 RX DEL GOMITO<br>Codice NTR 88.22.2 RX DELL'AVAMBRACCIO |                         |   |
|--|-------------------------|---|
| CLASSE DI PRIORITA'  | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE   |
| B  | 10 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dolore persistente dopo trauma lieve</li> <li>2. Dolore persistente e resistente alla terapia dopo 3 settimane</li> <li>3. Altro (10%)**</li> </ol> |
| D  | 30 gg                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*  |
| P  | 90 gg                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*  |

| Codice NTR 88.23.1 RX DEL POLSO<br>Codice NTR 88.23.2 RX DELLA MANO. Compresa le dita |                         |  |
|---|-------------------------|--|
| CLASSE DI PRIORITA'   | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE  |
| B   | 10 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dolore persistente dopo trauma lieve</li> <li>2. Bilancio di estensione di malattia reumatica sintomatica (primo esame) su indicazione specialistica reumatologica</li> <li>3. Dolore persistente e resistente alla terapia dopo 3 settimane</li> <li>4. Sospetta artrite settica o infiammatoria</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol> |
| D   | 30 gg                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*   |
| P   | 90 gg                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*   |



| Codice NTR 88.27.1 RX DEL FEMORE<br>Codice NTR 88.27.2 RX DEL GINOCCHIO<br>Codice NTR 88.27.3 RX DELLA GAMBA |                         |  |
|--|-------------------------|--|
| CLASSE DI PRIORITA'  | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE  |
| B  | 10 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dolore persistente dopo trauma lieve</li> <li>2. Dolore persistente e resistente alla terapia dopo 3 settimane</li> <li>3. Sospetta artrite settica o infiammatoria</li> <li>4. Altro (10%)**</li> </ol> |
| D  | 30 gg                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*   |
| P  | 90 gg                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*   |

| Codice NTR 88.38.5 TC DI BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE |                         |  |
|--|-------------------------|--|
| CLASSE DI PRIORITA'  | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE  |
| B  | 10 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sospetto di neoplasia maligna dopo esame radiografico di 1° livello</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol> |
| D  | 30 gg                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*   |
| P  | 90 gg                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*   |



| Codice NTR 88.38.A TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE<br>Codice NTR 88.38.B TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO<br>Codice NTR 88.38.C TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE |                         |  |
|--|-------------------------|--|
| CLASSE DI PRIORITA'  | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE  |
| B  | 10 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>Sospetta frattura vertebrale dopo esame radiografico non conclusivo</li> <li>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 resistente a terapia (in pazienti in cui è controindicata la RM)</li> <li>Altro (10%)**</li> </ol> |
| D  | 30 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>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)</li> <li>Altro (10%)**</li> </ol>  |
| P  | 90 gg                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*   |

| Codice NTR 88.38.D TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE CERVICALE SENZA E CON MDC<br>Codice NTR 88.38.E TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE TORACICO SENZA E CON MDC<br>Codice NTR 88.38.F TC DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE LOMBOSACRALE E DEL SACRO COCCIGE SENZA E CON MDC |                         |   |
|--|-------------------------|---|
| CLASSE DI PRIORITA'  | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE   |
| B  | 10 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>COMPLICANZE POST-CHIRURGICHE (in pazienti in cui è controindicata la RM)</li> <li>PATOLOGIA ONCOLOGICA: per la valutazione delle strutture scheletriche. Meglio la RM per lo studio del tessuto endocanale e dei tessuti molli. In presenza di deficit neurologici anche in assenza di dolore</li> <li>SOSPETTO ONCOLOGICO: dopo RM dubbia e/o positiva. Per una migliore valutazione della componente scheletrica in caso di dolore ingravescente continuo insistente anche a riposo e di notte, o di deficit neurologici agli arti inferiori</li> <li>Altro (10%)**</li> </ol> |
| D  | 30 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>PATOLOGIA SCHELETRICA NON ONCOLOGICA: per una migliore valutazione quando la RM non sia chiarificatrice</li> <li>Altro (10%)**</li> </ol>  |
| P  | 90 gg                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*  |



|                     | <b>Codice NTR 88.38.N TC DI SPALLA E BRACCIO</b><br><b>Codice NTR 88.38.P TC DI GOMITO E AVAMBRACCIO</b><br><b>Codice NTR 88.38.Q TC DI POLSO E MANO</b><br><b>Codice NTR 88.39.2 TC DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE</b><br><b>Codice NTR 88.39.8 TC DI GINOCCHIO GAMBA</b><br><b>Codice NTR 88.39.9 TC DI CAVIGLIA E PIEDE</b> |   |
|---------------------|---|---|
| CLASSE DI PRIORITA' | TEMPO MASSIMO DI ATTESA   | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE   |
| B                   | 10 gg   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>PATOLOGIA TRAUMATICA:</b> non indicata inizialmente. Per valutazione scheletrica pre-chirurgica</li> <li>2. Sospetta frattura dopo esame radiografico negativo</li> <li>3. Valutazione di alterazioni ossee riscontrate in esame radiografico in paziente pauci-sintomatico</li> <li>4. Valutazione di rilievi scintigrafici ossei positivi con esame radiografico non conclusivo</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol> |
| D                   | 30 gg   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>POST-CHIRURGICO:</b> non indicata inizialmente. Per una migliore valutazione dell'evoluzione clinica e di eventuali complicanze ossee</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>   |
| P                   | 90 gg   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*  |

|                     | <b>Codice NTR 88.38.X TC ARTICOLARE SPALLA E BRACCIO SENZA E CON MDC</b><br><b>Codice NTR 88.38.Y GOMITO E AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC</b><br><b>Codice NTR 88.38.Z POLSO E MANO SENZA E CON MDC</b><br><b>Codice NTR 88.39.A ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE SENZA E CON MDC</b><br><b>Codice NTR 88.39.G GINOCCHIO E GAMBA SENZA E CON MDC</b><br><b>Codice NTR 88.39.H CAVIGLIA E PIEDE SENZA E CON MDC</b> |   |
|---------------------|---|---|
| CLASSE DI PRIORITA' | TEMPO MASSIMO DI ATTESA   | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE   |
| B                   | 10 gg   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>PATOLOGIA ONCOLOGICA:</b> valutazione delle strutture scheletriche in presenza di reperto positivo ai prioritari esami radiografici (in pazienti in cui è controindicata la RM)</li> <li>2. <b>SOSPETTO ONCOLOGICO:</b> 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)</li> <li>3. Valutazione/caratterizzazione patologia espansiva (in pazienti in cui è controindicata la RM)</li> <li>4. Altro (10%)**</li> </ol> |
| D                   | 30 gg   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*  |
| P                   | 90 gg   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*  |



| <b>Codice NTR 88.71.4 DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO</b> 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 |                                |  |
|--|--------------------------------|--|
| <b>CLASSE DI PRIORITA'</b>   | <b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b> | <b>INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE</b>   |
| <b>B</b>   | <b>10 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sospetta calcolosi delle ghiandole salivari maggiori</li> <li>2. Sospetta tiroidite acuta/subacuta</li> <li>3. Patologia disfunzionale tiroidea: ipertiroidismo,</li> <li>4. Tumefazione improvvisa nella regione del collo (tiroide e ghiandole salivari) e delle regioni sovraclavari</li> <li>5. Scialoadeniti acute e colica salivare</li> <li>6. Altro (10%)**</li> </ol> |
| <b>D</b>   | <b>30 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tumefazione laterocervicale o delle ghiandole salivari ad insorgenza non improvvisa</li> <li>2. Patologia disfunzionale tiroide/paratiroidi: ipotiroidismo, iperparatiroidismo, struma</li> <li>3. Altro (10%)**</li> </ol>  |
| <b>P</b>   | <b>90 gg</b>                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*   |

| <b>PEDIATRIA</b> <b>Codice NTR 88.71.4 DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO</b> 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 |                                |   |
|---|--------------------------------|---|
| <b>CLASSE DI PRIORITA'</b>  | <b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b> | <b>INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE</b>  |
| <b>B</b>  | <b>10 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adenopatia localizzata persistente dopo terapia</li> <li>2. Patologia disfunzionale tiroide/paratiroidi: ipotiroidismo, iperparatiroidismo, struma</li> <li>3. Tumefazioni ad insorgenza improvvisa</li> <li>4. Sospetta calcolosi delle ghiandole salivari maggiori</li> <li>5. Massa collo fissa</li> <li>6. Scialoadenite acuta con sospetto di asessualizzazione</li> <li>7. Altro (10%)**</li> </ol> |
| <b>D</b>  | <b>30 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tumefazioni della linea mediana del collo senza carattere flogistico</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>   |
| <b>P</b>  | <b>90 gg</b>                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*  |



| Codice NTR 88.71.1 ECOENCEFALOGRAFIA Ecografia transfontanellare |                         |   |
|--|-------------------------|---|
| CLASSE DI PRIORITA'  | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE   |
| B  | 10 gg                   | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Ricerca segni di emorragia</li><li>2. Ricerca segni di lesioni parenchimali</li><li>3. Ricerca segni di idrocefalia</li><li>4. Ricerca segni di malformazioni</li><li>5. Ipotonia</li><li>6. Micro-macrocefalia</li><li>7. Altro (10%)**</li></ol> |
| D  | 30 gg                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*  |
| P  | 90 gg                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*  |





| Codice NTR 88.71.2 STUDIO DOPPLER TRANSCRANICO. Con analisi spettrale dopo prova fisica o farmacologica |                         |  |
|---|-------------------------|--|
| CLASSE DI PRIORITA'   | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE  |
| B   | 10 gg                   | 1. TIA/ictus ischemico accertato negli ultimi 3 mesi<br>2. Altro (10%)** |
| D   | 30 gg                   | 1. Placca complessa dei tronchi sovra-aortici<br>2. Altro (10%)**        |
| P   | 90 gg                   | 1. Placca non complessa dei tronchi sovra-aortici<br>2. Altro (10%)**    |

| Codice NTR 88.71.3 ECOCOLORDOPPLER TRANSCRANICO |                         |  |
|---|-------------------------|--|
| CLASSE DI PRIORITA'                             | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE  |
| B   | 10 gg                   | 1. Sospetto shunt dx-sin, in TIA/Ictus negli ultimi 3 mesi, previa valutazione dello specialista<br>2. Altro (10%)** |
| D   | 30 gg                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*   |
| P   | 90 gg                   | 1. Sospetto shunt cardiaco dx-sin, previa valutazione dello specialista<br>2. Altro (10%)**                          |

| Codice NTR 88.71.6 MONITORAGGIO DOPPLER TRANSCRANICO PER IL MICROEMBOLISMO [MESH] |                         |  |
|---|-------------------------|--|
| CLASSE DI PRIORITA'   | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE  |
| B   | 10 g                    | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*   |
| D   | 30 gg                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*   |
| P   | 90 gg                   | 1. Placca carotidea complessa previa valutazione dello specialista<br>2. Altro (10%)** |



| <b>Codice NTR 88.72.2 ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo</b> Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3) |                                |   |
|---|--------------------------------|---|
| <b>CLASSE DI PRIORITA'</b>  | <b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b> | <b>INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE</b>  |
| <b>B</b>  | <b>10 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aritmie maggiori documentate (ECG, Holter)</li> <li>2. Cardiopatia dilatativa o ipocinetica nota, scadimento della classe funzionale</li> <li>3. Cardiopatia valvolare nota, scadimento della classe funzionale</li> <li>4. IMA, entro 6 mesi, complicato da disfunzione ventricolare sinistra</li> <li>5. Insufficienza cardiaca non compensata (paziente gestibile a domicilio)</li> <li>6. Post operati portatori di protesi valvolare o vascolare aortica, scadimento della classe funzionale o recente episodiosettico</li> <li>7. Recente insorgenza di dispnea in soggetto senza cardiopatia o pneumopatia nota</li> <li>8. Soffio di n.d.d. di recente comparsa in paziente sintomatico</li> <li>9. Sospetto di cardiopatia in pazienti in trattamento emodialitico</li> <li>10. Altro (10%)**</li> </ol> |
| <b>D</b>  | <b>30 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Blocco di branca sinistro di nuovo riscontro asintomatico</li> <li>2. Cardiopatie ischemiche</li> <li>3. Comparsa di edemi declivi e/o epatomegalia a lenta evoluzione (da &gt; 30 gg)</li> <li>4. Pazienti con sospetto di cardiopatia o valvulopatia se asintomatico</li> <li>5. Paziente oncologico asintomatico in chemioterapia con farmaci cardiotossici</li> <li>6. Soffi cardiaci in paziente asintomatico</li> <li>7. Altro (10%)**</li> </ol>   |
| <b>P</b>  | <b>90 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Familiarità per cardiopatia (es. Sindrome di Marfan, cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva - CMPIO, cardiomiopatiadilatativa - CMPD) o familiarità per morte improvvisa</li> <li>2. Familiarità per cardiopatia a trasmissione genetica</li> <li>3. Polivasculopatie</li> <li>4. Valutazione danno d'organo nella ipertensione arteriosa e nel diabete mellito insorti o noti da almeno 6 mesi</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol>   |



| <b>PEDIATRIA</b>  |                                |  |
|---|--------------------------------|--|
| <b>Codice NTR 88.72.2 ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo</b> Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3) |                                |  |
| <b>CLASSE DI PRIORITA'</b>  | <b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b> | <b>INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE</b>   |
| <b>B</b>  | <b>10 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Paziente oncologico asintomatico in chemioterapia con farmaci cardiotossici</li> <li>2. Recente insorgenza di dispnea in soggetto senza cardiopatia o pneumopatia nota</li> <li>3. Sospetto di cardiopatia congenita</li> <li>4. Soffio di n.d.d. di primo riscontro in paziente sintomatico</li> <li>5. Sospetta cardiopatia sintomatica</li> <li>6. Altro (10%)**</li> </ol> |
| <b>D</b>  | <b>30 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. PDA emodinamicamente non significativo</li> <li>2. Soffio di n.d.d. di primo riscontro in paziente asintomatico</li> <li>3. Altro (10%)**</li> </ol>   |
| <b>P</b>  | <b>90 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edemi declivi e/o epatomegalia a lenta evoluzione (da &gt; 30 gg)</li> <li>2. Familiarità per cardiopatia (es. Sindrome di Marfan, cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva - CMPIO, cardiomiopatiadilatativa - CMPD) o familiarità per morte improvvisa</li> <li>3. Familiarità per cardiopatia a trasmissione genetica</li> <li>4. Altro (10%)**</li> </ol>                     |



|                     | <p><b>Codice NTR 88.73.1 ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA</b> Incluso ecografia del cavo ascellare ed eventuale integrazione ColorDoppler. Incluso: eventuale valutazione clinica della mammella</p> <p><b>Codice NTR 88.73.2 ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA</b> Incluso: ecografia del cavo ascellare ed eventuale integrazione ColorDoppler</p> |  |
|---------------------|---|--|
| CLASSE DI PRIORITA' | TEMPO MASSIMO DI ATTESA   | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE  |
| B                   | 10 gg   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Addensamento o distorsione sospetta in mammografia</li> <li>2. Linfadenomegalia ascellare clinicamente sospetta età &lt; 40 anni senza flogosi mammaria</li> <li>3. Linfonodi sopraclavari clinicamente sospetti</li> <li>4. Nodulo di primo o recente riscontro</li> <li>5. Nodulo mammario nell'uomo</li> <li>6. Secrezione ematica dal capezzolo dopo esame citologico del secreto</li> <li>7. Sospetto ascesso o cisti infetta</li> <li>8. Sospetto ematoma post traumatico</li> <li>9. Altro (10%)**</li> </ol> |
| D                   | 30 gg   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Accrescimento di nodulo "benigno" noto (fibroadenoma)</li> <li>2. Anomalie dello sviluppo mammario</li> <li>3. Altro (10%)**</li> </ol>  |
| P                   | 90 gg   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Galattocele</li> <li>2. Prima richiesta in paziente ad elevato rischio eredo/familiare in donne con età &lt; 40 anni</li> <li>3. Altro (10%)**</li> </ol>  |



| <b>Codice NTR 88.73.5 ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI.</b> Incluso: carotidi, vertebrali, tronco anonimo e succlavia. A riposo o dopo prova fisica o farmacologica. Valutazione degli indici quantitativi e semiquantitativi |                                |  |
|---|--------------------------------|--|
| <b>CLASSE DI PRIORITA'</b>  | <b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b> | <b>INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE</b>   |
| <b>B</b>  | <b>10 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Trombosi retinica arteriosa accertata</li><li>2. Altro (10%)**</li></ol>  |
| <b>D</b>  | <b>30 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Arteriopatia clinica manifesta</li><li>2. Cardiopatia ischemica o arteriopatia obliterante degli arti inferiori sintomatica o dilatazione aortica</li><li>3. Presenza di gradiente pressorio &gt;30 mm Hg tra i due arti superiori</li><li>4. Soffio carotideo isolato</li><li>5. Altro (10%)**</li></ol> |
| <b>P</b>  | <b>90 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Fattori di rischio cardiovascolare</li><li>2. Altro (10%)**</li></ol>   |



| <b>Codice NTR 88.74.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE</b> 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 |                                |   |
|---|--------------------------------|---|
| <b>CLASSE DI PRIORITA'</b>  | <b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b> | <b>INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE</b>  |
| <b>B</b>  | <b>10 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Epatosplenomegalia di primo riscontro</li> <li>2. Colica biliare persistente</li> <li>3. Ittero ad insorgenza acuta</li> <li>4. Significativo incremento degli enzimi di colestasi</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol> |
| <b>D</b>  | <b>30 gg</b>                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*  |
| <b>P</b>  | <b>90 gg</b>                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*  |

| <b>PEDIATRIA</b><br><b>Codice NTR 88.74.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE</b> 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 |                                |   |
|---|--------------------------------|---|
| <b>CLASSE DI PRIORITA'</b>  | <b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b> | <b>INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE</b>  |
| <b>B</b>  | <b>10 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reflusso gastro-esofageo nel lattante</li> <li>2. Ittero ad insorgenza acuta</li> <li>3. Altro (10%)**</li> </ol> |
| <b>D</b>  | <b>30 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Angiomi cutanei multipli</li> <li>2. Malattie neuro-cutanee</li> <li>3. Altro (10%)**</li> </ol>                  |
| <b>P</b>  | <b>90 gg</b>                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*  |



| <b>Codice NTR 88.74.9 ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI</b> Studio ipertensione reno/vascolare. Incluso: indici qualitativi e semi quantitativi |                                |  |
|--|--------------------------------|--|
| <b>CLASSE DI PRIORITA'</b>   | <b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b> | <b>INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE</b>   |
| <b>B</b>   | <b>10 gg</b>                   | 1. Ipertensione grave (PAD > 120 mm Hg) ad esordio improvviso o rapidamente ingravescente o refrattaria ad untrattamento aggressivo (triplice terapia)<br>2. Altro (10%)** |
| <b>D</b>   | <b>30 gg</b>                   | 1. Ipertensione arteriosa con sospetto di stenosi di arteria renale<br>2. Altro (10%)**  |
| <b>P</b>   | <b>90 gg</b>                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*   |



| <b>Codice NTR 88.75.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE</b> Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica |                                |  |
|--|--------------------------------|--|
| <b>CLASSE DI PRIORITA'</b>   | <b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b> | <b>INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE</b>                             |
| <b>B</b>   | <b>10 gg</b>                   | 1. Sospetta patologia neoplastica organi pelvici<br>2. Altro (10%)** |
| <b>D</b>   | <b>30 gg</b>                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*                                   |
| <b>P</b>   | <b>90 gg</b>                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*                                   |

| <b>PEDIATRIA</b> <b>Codice NTR 88.75.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE</b> Incluso: reni e surreni, ureteri, vescica, prostata, pelvi maschile o femminile ed ecografia sovrapubica |                                |  |
|---|--------------------------------|--|
| <b>CLASSE DI PRIORITA'</b>  | <b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b> | <b>INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE</b> |
| <b>B</b>  | <b>10 gg</b>                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*       |
| <b>D</b>  | <b>30 gg</b>                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*       |
| <b>P</b>  | <b>90 gg</b>                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*       |





| <b>Codice NTR 88.76.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO</b> Incluso: eventuale integrazione ColorDoppler. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1 |                                |  |
|---|--------------------------------|--|
| <b>CLASSE DI PRIORITA'</b>  | <b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b> | <b>INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE</b>   |
| <b>B</b>  | <b>10 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1° riscontro di alterazione biumorale nel sospetto clinico di neoplasia</li> <li>2. Colica reno-ureterale recente</li> <li>3. 1° riscontro di alterazione della funzionalità renale</li> <li>4. Ascite in assenza di cause note</li> <li>5. Infezioni acute urinarie resistenti alla terapia antibiotica e forme ricorrenti</li> <li>6. Sospetto aneurisma aorta addominale asintomatico</li> <li>7. Massa addominale in età adulta</li> <li>8. Altro (10%)**</li> </ol> |
| <b>D</b>  | <b>30 gg</b>                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*   |
| <b>P</b>  | <b>90 gg</b>                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*   |

| <b>PEDIATRIA</b><br><b>Codice NTR 88.76.1 ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO</b> Incluso: eventuale integrazione ColorDoppler. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1 |                                |  |
|---|--------------------------------|--|
| <b>CLASSE DI PRIORITA'</b>  | <b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b> | <b>INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE</b>   |
| <b>B</b>  | <b>10 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1° riscontro di alterazione dei test di funzionalità epatica e/o renale</li> <li>2. Massa addominale in età pediatrica</li> <li>3. Ecografia renale nel bambino in pielonefrite acuta (per ricerca dilatazioni o scar)</li> <li>4. Infezioni nefro-urinarie pediatriche</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol> |
| <b>D</b>  | <b>30 gg</b>                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*   |
| <b>P</b>  | <b>90 gg</b>                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*   |



| Codice NTR 88.76.3 ECOCOLOR DOPPLER DEI GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI O VENOSI<br>Escluso: vasi viscerali |                         |  |
|--|-------------------------|--|
| CLASSE DI PRIORITA'  | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE  |
| <b>EMERGENZA***</b>  | <b>INVIO AL PS</b>      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Massa addominale pulsante con sintomatologia dolorosa addominale o dorsolombare</li> <li>2. Aneurisma già noto od operato con sintomatologia dolorosa addominale o dorsolombare</li> </ol> |
| <b>B</b>   | <b>10 gg</b>            | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Obiettività clinica suggestiva per aneurisma dell'aorta addominale</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>  |
| <b>D</b>   | <b>30 gg</b>            | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*   |
| <b>P</b>   | <b>90 gg</b>            | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Calcificazioni aortiche (dopo esecuzione imaging) suggestive per patologia aneurismatica dell'aorta addominale</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>  |

| Codici NTR 88.77.4 e 88.77.5 ECOCOLOR DOPPLER DEGLI ARTI INFERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO<br>Codici NTR 88.77.6 e 88.77.7 ECOCOLOR DOPPLER DEGLI ARTI SUPERIORI ARTERIOSO E/O VENOSO |                         |   |
|--|-------------------------|---|
| CLASSE DI PRIORITA'  | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE   |
| <b>B</b>   | <b>10 gg</b>            | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>ARTERIOSO</b>: segni di peggioramento di arteriopatia nota, con dolore a riposo e/o lesioni trofiche distali</li> <li>2. <b>VENOSO</b>: sospetta trombosi venosa superficiale o sua recidiva</li> <li>3. Altro (10%)**</li> </ol>                    |
| <b>D</b>   | <b>30 gg</b>            | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>ARTERIOSO</b>: claudicatio (&lt; 100 metri per arto inferiore)</li> <li>2. <b>ARTERIOSO</b>: sospetto clinico di aneurisma a livello di arto superiore o inferiore.</li> <li>3. Altro (10%)**</li> </ol>   |
| <b>P</b>   | <b>90 gg</b>            | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>ARTERIOSO</b>: claudicatio &gt; 100 metri</li> <li>2. <b>ARTERIOSO</b>: fattori di rischio cardiovascolare</li> <li>3. <b>VENOSO</b>: valutazione dell'indicazione alla chirurgia in sindrome varicosa cronica.</li> <li>4. Altro (10%)**</li> </ol> |



| Codice NTR 88.78 ECOGRAFIA OSTETRICA |                         |   |
|--------------------------------------|-------------------------|---|
| CLASSE DI PRIORITA'                  | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE   |
| B                                    | 10 gg                   | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Sanguinamenti in gravidanza</li><li>2. Sospetta anomalia strutturale fetale</li><li>3. Sospetto ritardo di crescita fetale</li><li>4. Sospetta macrosomia</li><li>5. Sospetta placenta previa</li><li>6. Altro (10%)**</li></ol> |
| D                                    | 30 gg                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*  |
| P                                    | 90 gg                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*  |



| <b>Codice NTR 88.78.2 ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale</b><br>Incluso: eventuale EcocolorDoppler. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e MONITORAGGIO ECOGRAFICO E ORMONALE DEL CICLO OVULATORIO (88.76.1) |                                |  |
|--|--------------------------------|--|
| <b>CLASSE DI PRIORITA'</b>   | <b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b> | <b>INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE</b>   |
| <b>B</b>   | <b>10 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masse pelviche sintomatiche</li> <li>2. Masse pelviche asintomatiche</li> <li>3. Sanguinamenti in menopausa</li> <li>4. Menometrorragie gravi</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol> |
| <b>D</b>   | <b>30 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dolore pelvico cronico</li> <li>2. Sospetto fibroma uterino</li> <li>3. Irregolarità mestruali</li> <li>4. Controllo posizionamento IUD</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol>       |
| <b>P</b>   | <b>90 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sterilità/infertilità di coppia</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>   |

| <b>PEDIATRIA</b><br><b>Codice NTR 88.78.2 ECOGRAFIA GINECOLOGICA con sonda transvaginale o addominale</b><br>Incluso: eventuale EcocolorDoppler. Non associabile a ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE (88.75.1) e MONITORAGGIO ECOGRAFICO E ORMONALE DEL CICLO OVULATORIO (88.76.1) |                                |  |
|--|--------------------------------|--|
| <b>CLASSE DI PRIORITA'</b>   | <b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b> | <b>INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE</b>   |
| <b>B</b>   | <b>10 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masse pelviche asintomatiche</li> <li>2. Sanguinamento in prepubere</li> <li>3. Altro (10%)**</li> </ol> |
| <b>D</b>   | <b>30 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Irregolarità mestruali</li> <li>2. Amenorrea con test negativo</li> <li>3. Altro (10%)**</li> </ol>      |
| <b>P</b>   | <b>90 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acne/irsutismo</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>  |



| <b>Codice NTR 88.79.3 ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE</b> Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colorDoppler |                                |  |
|--|--------------------------------|--|
| <b>CLASSE DI PRIORITA'</b>   | <b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b> | <b>INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE</b>   |
| <b>B</b>   | <b>10 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Masse tessuti superficiali non dolorose a rapida evoluzione</li> <li>2. Sospetta rottura muscolare tendinea acuta con compromissione motoria</li> <li>3. Tumefazione post-traumatica (ematoma o sieroma)</li> <li>4. Periartrite scapolo-omerale con impotenza funzionale</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol> |
| <b>D</b>   | <b>30 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Spalla dolorosa da impingement o lesione traumatica della cuffia dei rotatori o periartrite scapolo-omerale</li> <li>2. Tumefazione tessuti molli (cisti, lipomi, tumefazioni para-articolari)</li> <li>3. Patologia degenerativa del tendine d'Achille</li> <li>4. Altro (10%)**</li> </ol>                   |
| <b>P</b>   | <b>90 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tendinopatie Achillee: epicondilopatie</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>  |

| <b>PEDIATRIA</b> <b>Codice NTR 88.79.3 ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE</b> Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione colorDoppler |                                |   |
|---|--------------------------------|---|
| <b>CLASSE DI PRIORITA'</b>  | <b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b> | <b>INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE</b>  |
| <b>B</b>  | <b>10 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Coxalgia acuta</li> <li>2. Tumefazione ad insorgenza acuta dei tessuti molli</li> <li>3. Adenopatia localizzata nel bambino persistente dopo terapia ed osservazione cute e sottocute</li> <li>4. Sospetto clinico di displasia dell'anca in neonato sintomatico</li> <li>5. Patologia, sospetta neoplastica, delle parti molli e linfadenopatia superficiale, di recente insorgenza</li> <li>6. Sospetta infiammazione acuta articolare (sinovite acuta)</li> <li>7. Sospetto ascesso delle parti molli</li> <li>8. Altro (10%)**</li> </ol> |
| <b>D</b>  | <b>30 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Screening della displasia congenita dell'anca</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>  |
| <b>P</b>  | <b>90 gg</b>                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*  |



| <b>Codice NTR 88.79.6 ECOGRAFIA SCROTALE</b> Incluso: testicoli e annessi testicolari. Incluso: eventuale integrazione ColorDoppler |                                |  |
|---|--------------------------------|--|
| <b>CLASSE DIPRIORITA'</b>   | <b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b> | <b>INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE</b>   |
| <b>B</b>  | <b>10 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Massa testicolare</li><li>2. Orchite</li><li>3. Epididimite</li><li>4. Altro (10%)**</li></ol>  |
| <b>D</b>  | <b>30 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Criptorchidismo</li><li>2. Idrocele sintomatico</li><li>3. Dolenzia scrotale persistente</li><li>4. Aumento volumetrico scroto non dolente</li><li>5. Altro (10%)**</li></ol> |
| <b>P</b>  | <b>90 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Varicocele</li><li>2. Sospetto idrocele</li><li>3. Altro (10%)**</li></ol>  |



| Codice NTR 88.91.2 RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO<br>DISTRETTO VASCOLARE SENZA E CON MDC |                         |   |
|---|-------------------------|---|
| CLASSE DI PRIORITA'   | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE   |
| B   | 10 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sospetta lesione espansiva intracranica in paziente clinicamente sintomatico</li> <li>2. Idrocefalo (dopo TC non conclusiva)</li> <li>3. Patologia espansiva orbitaria</li> <li>4. Prima diagnosi di Sclerosi multipla o altre malattie demielinizzanti</li> <li>5. Primo episodio di epilessia</li> <li>6. Tumori cavità orale e lingua</li> <li>7. Altro (10%)**</li> </ol> |
| D   | 30 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cefalea continua di nuova insorgenza non sensibile a terapie, in assenza di segni o sintomi localizzanti, dopo TC conclusiva</li> <li>2. Prima diagnosi di Morbo di Parkinson (preferibilmente RM senza mdc per codice 88.91.1)</li> <li>3. Sospetto neurinoma del nervo acustico</li> <li>4. Sospetta patologia espansiva ipofisaria</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol>    |
| P   | 90 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sindromi genetiche</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>   |

| PEDIATRIA<br>Codice NTR 88.91.2 RM DI ENCEFALO E TRONCO ENCEFALICO, GIUNZIONE CRANIO SPINALE E RELATIVO<br>DISTRETTO VASCOLARE SENZA E CON MDC |                         |  |
|--|-------------------------|--|
| CLASSE DI PRIORITA'  | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE  |
| B  | 10 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Arresto sviluppo psico-motorio</li> <li>2. Tumori cavità orale e lingua</li> <li>3. Altro (10%)**</li> </ol> |
| D  | 30 gg                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*   |
| P  | 90 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sindromi genetiche</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>  |



| <b>Codice NTR 88.91.6 RM DEL COLLO</b> [Faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare |                                |   |
|---|--------------------------------|---|
| <b>CLASSE DI PRIORITA'</b>  | <b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b> | <b>INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE</b>  |
| <b>B</b>  | <b>10 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sospetta neoplasia maligna del tratto rino-oro-ipofaringeo e ghiandole salivari, dopo ecografia ed TC non conclusive</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol> |
| <b>D</b>  | <b>30 gg</b>                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*  |
| <b>P</b>  | <b>90 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. A completamento di indagine TC (es. per chemodectoma)</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>  |

| <b>Codice NTR 88.91.7 RM DEL COLLO SENZA E CON MDC</b> [Faringe, laringe, parotidi-ghiandole salivari, tiroide-paratiroidi] Incluso: relativo distretto vascolare |                                |   |
|---|--------------------------------|---|
| <b>CLASSE DI PRIORITA'</b>  | <b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b> | <b>INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE</b>  |
| <b>B</b>  | <b>10 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sospetta neoplasia maligna del tratto rino-oro-ipofaringeo e ghiandole salivari, dopo ecografia ed TC non conclusive</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol> |
| <b>D</b>  | <b>30 gg</b>                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*  |
| <b>P</b>  | <b>90 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. A completamento di indagine TC (es. per chemodectoma)</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>  |





| <b>Codice NTR 88.93.V RM DEL RACHIDE CERVICALE</b><br><b>Codice NTR 88.93.Z RM DEL RACHIDE DORSALE</b><br><b>Codice NTR 88.93.4 RM RACHIDE LOMBO-SACRALE</b><br><b>Codice NTR 88.93.5 RM RACHIDE SACROCOCIGGEO</b> |                         |   |
|--|-------------------------|---|
| CLASSE DI PRIORITA'  | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE   |
| B  | 10 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>2. Dolore rachideo e/o sintomatologia di tipo neurologico, resistente alla terapia, della durata di almeno due settimane</li> <li>3. Traumi recenti e fratture da compressione</li> <li>4. Altro (10%)**</li> </ol> |
| D  | 30 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rachialgia acuta o subacuta o cronica o recidivante con sintomatologia radicolare modesta (dolore non persistente senza deficit motorio)</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>   |
| P  | 90 gg                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*  |

| <b>Codice NTR 88.93.7 RM DEL RACHIDE CERVICALE SENZA E CON MDC</b><br><b>Codice NTR 88.93.8 RM DEL RACHIDE DORSALE SENZA E CON MDC</b><br><b>Codice NTR 88.93.9 RM RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC</b><br><b>Codice NTR 88.93.A RM RACHIDE SACROCOCIGGEO SENZA E CON MDC</b> |                         |  |
|--|-------------------------|--|
| CLASSE DI PRIORITA'  | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE  |
| B  | 10 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. PATOLOGIA ONCOLOGICA: dolore violento, recente, ingravescente in caso di esame radiografico e/o TC non conclusivo</li> <li>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</li> <li>3. SOSPETTA INFEZIONE: dolore ingravescente continuo anche a riposo e con persistenza notturna. In presenza di febbre, recenti infezioni</li> <li>4. Complicanze post-traumatiche</li> <li>5. PATOLOGIA ONCOLOGICA: in presenza di deficit motori o sensitivi degli arti superiori o rigidità piramidale degli arti inferiori anche in assenza di dolore</li> <li>6. 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</li> <li>7. Studio di stadiazione oncologica o in ambito pediatrico; dubbio diagnostico di stenosi del canale midollare (solo per codice 88.93.B)</li> <li>8. Altro (10%)**</li> </ol> |
| D  | 30 gg                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*   |
| P  | 90 gg                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*   |



|                     |                         | <p>Codice NTR 88.94.H RM DELLA SPALLA<br/>         Codice NTR 88.94.J RM DEL BRACCIO<br/>         Codice NTR 88.94.K RM DEL GOMITO<br/>         Codice NTR 88.94.L RM DELL'AVAMBRACCIO<br/>         Codice NTR 88.94.M RM DEL POLSO<br/>         Codice NTR 88.94.N RM DELLA MANO<br/>         Codice NTR 88.94.P RM DEL BACINO<br/>         Codice NTR 88.94.Q RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE<br/>         Codice NTR 88.94.R RM DELLA COSCIA [FEMORE]<br/>         Codice NTR 88.94.S RM DEL GINOCCHIO<br/>         Codice NTR 88.94.T RM DELLA GAMBA<br/>         Codice NTR 88.94.U RM DELLA CAVIGLIA<br/>         Codice NTR 88.94.V RM DEL PIEDE</p>   |
|---------------------|-------------------------|--|
| CLASSE DI PRIORITA' | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE  |
| B                   | 10 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gonalgia acuta con limitazioni funzionali gravi (compromissione della deambulazione) o blocco articolare in paziente con età &lt; 65 anni</li> <li>2. PATOLOGIA TRAUMATICA: indicata nel caso di sospette lesioni legamentose intra-articolari con dolore persistente e/oblocco articolare; valutazione preliminare alla artroscopia (solo per RM Ginocchio)</li> <li>3. PATOLOGIA TRAUMATICA: indicata nel caso di lesione osteocondrale dubbia alla Rx. In caso di dolore persistente sospetta lesione legamentosa ed ecografia negativa o dubbia</li> <li>4. Sospette lesioni tendinee o legamentose post traumatiche in pazienti di età &lt; 65 anni e/o fibrocartilaginee</li> <li>5. Sospetta osteonecrosi</li> <li>6. Spalla dolorosa con grave limitazione funzionale dopo almeno 30 gg di terapia documentata e non risolutiva</li> <li>7. Altro (10%)**</li> </ol> |
| D                   | 30 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patologia del tunnel carpale in caso di recidiva dopo chirurgia</li> <li>2. POST-CHIRURGICA: non indicata inizialmente. Migliore valutazione delle eventuali complicanze</li> <li>3. Sospetta necrosi dello scafoide (solo se precedenti indagini sono negative)</li> <li>4. Sospetta osteocondrite</li> <li>5. SOSPETTA INFIAMMAZIONE: per malattia artritica al fine di valutare estensione processo flogistico articolare alla componente cartilaginea e scheletrica. Ai fini della diagnosi di Early arthritis: prescrivibile solo dopo Rx negativa, ecografia positiva e test di laboratorio probanti per la malattia artritica, per valutare l'estensione del processo flogistico articolare alla componente cartilaginea e scheletrica. Non ripetibile prima di almeno 3 mesi, in funzione del quadro clinico-laboratoristico*</li> <li>6. Altro (10%)**</li> </ol>   |
| P                   | 90 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gonalgia con limitazioni funzionali in paziente con età &gt; 65 anni</li> <li>2. Sindrome da conflitto articolare</li> <li>3. Patologia algico-disfunzionale dell'articolazione temporo-mandibolare</li> <li>4. Patologie infiammatorie croniche</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol>  |

\*Nei quadri di degenerazione artrosica è indicato l'esame radiologico ed inappropriato l'esame RM.



|                     | <p>Codice NTR 88.94.H RM DELLA SPALLA SENZA E CON MDC<br/>         Codice NTR 88.94.J RM DEL BRACCIO SENZA E CON MDC<br/>         Codice NTR 88.94.K RM DEL GOMITO SENZA E CON MDC<br/>         Codice NTR 88.94.L RM DELL'AVAMBRACCIO SENZA E CON MDC<br/>         Codice NTR 88.94.M RM DEL POLSO SENZA E CON MDC<br/>         Codice NTR 88.94.N RM DELLA MANO SENZA E CON MDC<br/>         Codice NTR 88.94.P RM DEL BACINO SENZA E CON MDC<br/>         Codice NTR 88.94.Q RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE SENZA E CON MDC<br/>         Codice NTR 88.94.R RM DELLA COSCIA [FEMORE] SENZA E CON MDC<br/>         Codice NTR 88.94.S RM DEL GINOCCHIO SENZA E CON MDC<br/>         Codice NTR 88.94.T RM DELLA GAMBA SENZA E CON MDC<br/>         Codice NTR 88.94.U RM DELLA CAVIGLIA ESENZA E CON MDC<br/>         Codice NTR 88.94.V RM DEL PIEDE SENZA E CON MDC</p> |   |
|---------------------|---|---|
| CLASSE DI PRIORITA' | TEMPO MASSIMO DI ATTESA   | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE   |
| B                   | 10 gg   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. PATOLOGIA ONCOLOGICA: indagine di scelta per la stadiazione locale di una neoplasia accertata</li> <li>2. Sospetta neoplasia dopo indagine radiologica di 1° livello</li> <li>3. Sospetta osteomielite o raccolta flogistica/ ematica</li> <li>4. SOSPETTO ONCOLOGICO: indicata per la migliore valutazione delle strutture muscolari e tendinee</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol> |
| D                   | 30 gg   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patologia reumatica</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>  |
| P                   | 90 gg   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*  |



| Codice NTR 88.95.5 RM DI ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO SENZA E CON MDC Incluso: relativo distretto vascolare |                         |   |
|---|-------------------------|---|
| CLASSE DI PRIORITA'   | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE   |
| B   | 10 gg                   | 1. Sospetto di neoplasia maligna in sede pelvica dopo esame diagnostico di 1° livello o prima stadiazione<br>2. Altro (10%)** |
| D   | 30 gg                   | 1. Endometriosi<br>2. Altro (10%)**   |
| P   | 90 gg                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*  |



| <b>Codice NTR 89.37.1 SPIROMETRIA SEMPLICE</b> Non associabile a 89.37.4 TEST DI BRONCODILATAZIONE FARMACOLOGICA<br><b>Codice NTR 89.37.2 SPIROMETRIA GLOBALE</b> [con tecnica di diluizione, pletismografia o altra metodica] |                                |   |
|--|--------------------------------|---|
| <b>CLASSE DI PRIORITA'</b>   | <b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b> | <b>INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE</b>                                    |
| <b>B</b>   | <b>10 gg</b>                   | 1. Dispnea di recente insorgenza o ingravescente<br>2. Altro (10%)**        |
| <b>D</b>   | <b>30 gg</b>                   | 1. Dispnea da sforzo<br>2. Altro (10%)**                                    |
| <b>P</b>   | <b>90 gg</b>                   | 1. Sospetto di BPCO (con associata visita pneumologica)<br>2. Altro (10%)** |



| <b>Codice NTR 89.41 TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE</b><br><b>Codice NTR 89.42 TEST DA SFORZO DEI DUE GRADINI DI MASTER</b><br><b>Codice NTR 89.43 TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO</b><br><b>Codice NTR 89.44 ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO</b> |                         |   |
|---|-------------------------|---|
| CLASSE DI PRIORITA'   | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE   |
| B   | 10 gg                   | 1. Dolore toracico tipico da sforzo di recente insorgenza<br>2. Altro (10%)**   |
| D   | 30 gg                   | 1. Dolore toracico atipico di nuova insorgenza in paziente con cardiopatia ischemica nota o in soggetti ad elevato rischiodi cardiovascolare<br>2. Valutazione della terapia medica in pazienti coronaropatici<br>3. Valutazione funzionale cardiaca di paziente con scompenso cardiaco avanzato (Codice 89.44.1)<br>4. Altro (10%)** |
| P   | 90 gg                   | 1. Valutazione prognostica post-sindrome coronarica acuta<br>2. Altro (10%)**   |

| <b>Codice NTR 89.41 TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON PEDANA MOBILE</b><br><b>Codice NTR 89.42 TEST DA SFORZO DEI DUE GRADINI DI MASTER</b><br><b>Codice NTR 89.43 TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO</b><br><b>Codice NTR 89.44 ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO</b> |                         |  |
|---|-------------------------|--|
| CLASSE DI PRIORITA'   | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE                                    |
| B   | 10 gg                   | 1. Dolore toracico e/o palpitazioni sotto sforzo<br>2. Altro (10%)** |
| D   | 30 gg                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*                                   |
| P   | 90 gg                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*                                   |



| Codice NTR 89.50 ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (secondo Holter) |                         |   |
|--|-------------------------|---|
| CLASSE DI PRIORITA'  | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE   |
| B  | 10 gg                   | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Sintomatologia di sospetta origine aritmica cardiogena ad incidenza frequente (quotidiana o quasi quotidiana) a seguito di valutazione cardiologica</li><li>2. Valutazione del carico aritmico di aritmia ipercinetica ventricolare complessa (recente ECG) a seguito di valutazione cardiologica</li><li>3. Altro (10%)**</li></ol> |
| D  | 30 gg                   | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Valutazione efficacia di terapia in aritmia precedentemente documentata</li><li>2. Valutazione della frequenza ventricolare media in fibrillazione atriale nel sospetto di scarso controllo della stessa</li><li>3. Cardiopalmo in cardiopatia organica</li><li>4. Altro (10%)**</li></ol>   |
| P  | 90 gg                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*  |



| Codice NTR 93.08.S STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] ARTO SUPERIORE COMPLETO<br>Codice NTR 93.08.T STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] ARTO SUPERIORE COMPLETO<br>Codice NTR 93.08.V STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] DEL FACCIALE TRIGEMINALE COMPLETO<br>Codice NTR 93.08.Z STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] DEL TRONCO |                         |  |
|---|-------------------------|--|
| CLASSE DI PRIORITA'   | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE  |
| B   | 10 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>Sospetta lesione acuta del Sistema Nervoso Neuromuscolare con deficit motorio e/o sensitivo a carico dei nervicranici o degli arti superiori e/o degli arti inferiori previa valutazione specialistica</li> <li>Altro (10%)**</li> </ol>  |
| D   | 30 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>Radicopatia acuta/subacuta (ad almeno 3 settimane di distanza dall'esordio) da ernie discali recentementeneuroradiologicamente documentate</li> <li>Tunnel carpale o altro intrappolamento nervoso</li> <li>Sospetta patologia del motoneurone previa valutazione specialistica</li> <li>Sospetta patologia del nervo periferico previa valutazione specialistica</li> <li>Sospetta patologia muscolare primitiva o secondaria previa valutazione specialistica</li> <li>Paralisi periferica del nervo facciale a lenta risoluzione previa valutazione specialistica</li> <li>Probabile neuropatia diabetica o tossico-metabolica</li> <li>Sospetta miastenia gravis previa valutazione specialistica</li> <li>Altro (10%)**</li> </ol> |
| P   | 90 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>Malattie del Sistema Nervoso Neuromuscolare con deficit cronico</li> <li>Altro (10%)**</li> </ol>   |

| PEDIATRIA<br>Codice NTR 93.08.S STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] ARTO SUPERIORE COMPLETO<br>Codice NTR 93.08.T STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] ARTO SUPERIORE COMPLETO<br>Codice NTR 93.08.V STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] DEL FACCIALE TRIGEMINALE COMPLETO<br>Codice NTR 93.08.Z STUDIO NEUROFISIOLOGICO [ELETTROMIOGRAFICO] DEL TRONCO |                         |   |
|--|-------------------------|---|
| CLASSE DI PRIORITA'  | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE   |
| B  | 10 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>Sospetta lesione acuta del Sistema Nervoso Neuromuscolare con deficit motorio e/o sensitivo a carico dei nervicranici o degli arti superiori e/o degli arti inferiori previa valutazione specialistica</li> <li>Sospetta patologia del motoneurone previa valutazione specialistica</li> <li>Floppy baby previa valutazione specialistica</li> <li>Sospetta patologia muscolare primitiva o secondaria previa valutazione specialistica</li> <li>Sospetta patologia del Sistema Nervoso Periferico su base iatrogena</li> <li>Altro (10%)**</li> </ol> |
| D  | 30 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>Malattie del Sistema Nervoso Periferico a lenta progressione</li> <li>Altro (10%)**</li> </ol>   |
| P  | 90 gg                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*  |





| Codice NTR 95.11 FOTOGRAFIA DEL FUNDUS |                         |  |
|--|-------------------------|--|
| CLASSE DI PRIORITA'                    | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE  |
| B                                      | 10 gg                   | 1. Patologia a rapida evoluzione dopo valutazione oculistica<br>2. Altro (10%)**     |
| D                                      | 30 gg                   | 1. Patologie del segmento posteriore dopo valutazione oculistica<br>2. Altro (10%)** |
| P                                      | 90 gg                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*   |

| Codice NTR 95.11 FOTOGRAFIA DEL FUNDUS |                         |  |
|--|-------------------------|--|
| CLASSE DI PRIORITA'                    | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE  |
| B                                      | 10 gg                   | 1. Patologia a rapida evoluzione dopo valutazione oculistica<br>2. Patologie del segmento posteriore dopo valutazione oculistica<br>3. Altro (10%)** |
| D                                      | 30 gg                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*   |
| P                                      | 90 gg                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*   |



| Codice NTR 95.41.1ESAME AUDIOMETRICO<br>Codice NTR 95.41.2 TONALE - ESAME AUDIOMETRICO VOCALE<br>Codice NTR 95.42 IMPEDENZOMETRIA |                         |  |
|---|-------------------------|--|
| CLASSE DI PRIORITA'   | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE  |
| B   | 10 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ipoacusia improvvisa previa valutazione otorino e/o audiologo</li> <li>2. Acufeni ad alta intensità e a recente insorgenza previa valutazione otorino e/o audiologo</li> <li>3. Altro (10%)**</li> </ol> |
| D   | 30 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acufeni/ipoacusia persistenti previa valutazione otorino e/o audiologo</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>  |
| P   | 90 gg                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*   |

| Codice NTR 95.41.1ESAME AUDIOMETRICO<br>Codice NTR 95.41.2 TONALE - ESAME AUDIOMETRICO VOCALE<br>Codice NTR 95.42 IMPEDENZOMETRIA |                         |  |
|---|-------------------------|--|
| CLASSE DI PRIORITA'   | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE  |
| B   | 10 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. In caso di mancata esecuzione dello screening acustico-neonatale viene prescritto l'esame emissioni otoacustiche codice 20.39.1 e/o i potenziali evocati acustici codice 89.15.1</li> <li>2. Ipoacusia di recente insorgenza</li> <li>3. Ipoacusia post meningite o post malattie infettive</li> <li>4. Altro (10%)**</li> </ol> |
| D   | 30 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ritardo del linguaggio/apprendimento</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>  |
| P   | 90 gg                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*   |



| <b>Codice NTR 89.7A.1 PRIMA VISITA ALGOLOGICA</b> Prima valutazione per terapia del dolore e programmazione della terapia specifica.<br>Escluso: la visita preoperatoria. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale |                                |  |
|---|--------------------------------|--|
| <b>CLASSE DI PRIORITA'</b>  | <b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b> | <b>INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE</b>   |
| <b>B</b>  | <b>10 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dolore cronico intenso (NRS 9-10)</li> <li>2. Dolore cronico severo (NRS 6-8)</li> <li>1. Persistenza del dolore severo (NRS 6-8) nonostante trattamento condotto per almeno 15-20 giorni (FANS e oppiacei fino a60 MED)</li> <li>3. Valutazione per effettuazione di procedure percutanee o invasive antalgiche in dolore cronico severo NRS 6-8</li> <li>4. Altro (10%)**</li> </ol> |
| <b>D</b>  | <b>30 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Dolore cronico moderato NRS 3-5</li> <li>3. Persistenza del dolore moderato (NRS 3-5) nonostante trattamento condotto per almeno 30-45 giorni (oppiacei fino a 60 MED)</li> <li>4. Valutazione per effettuazione di procedure percutanee o invasive antalgiche in dolore cronico moderato NRS 3-5</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol>   |
| <b>P</b>  | <b>90 gg</b>                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*   |

| <b>PEDIATRIA</b> <b>Codice NTR 89.7A.1 PRIMA VISITA ALGOLOGICA</b> Prima valutazione per terapia del dolore e programmazione della terapia specifica.<br>Escluso: la visita preoperatoria. Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale |                                |   |
|--|--------------------------------|---|
| <b>CLASSE DI PRIORITA'</b>   | <b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b> | <b>INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE</b>  |
| <b>B</b>   | <b>10 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dolore in bambini con deficit neurocognitivi</li> <li>2. Dolore cronico</li> <li>3. Dolore ricorrente</li> <li>4. Persistenza del dolore severo nonostante trattamento condotto per almeno 10-15 giorni</li> <li>5. Scarsa compliance della famiglia alla gestione della terapia antalgica</li> <li>6. Altro (10%)**</li> </ol> |
| <b>D</b>   | <b>30 gg</b>                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*  |
| <b>P</b>   | <b>90 gg</b>                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*  |



| <b>Codice NTR 89.7A.1 PRIMA VISITA ANESTESIOLOGICA</b> Prima valutazione per terapia del dolore e programmazione della terapia specifica.<br>Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale |                                |   |
|--|--------------------------------|---|
| <b>CLASSE DI PRIORITA'</b>   | <b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b> | <b>INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE</b>  |
| <b>B</b>   | <b>10 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Valutazione al fine di assistenza anestesiológica per monitoraggio o sedazione, e/o in relazione ad assistenza atecniche o supporti ad alta complessità (la classe di priorità della valutazione anestesiológica è quella della prestazione correlata)</li> <li>2. Altro (10%)</li> </ol>   |
| <b>D</b>   | <b>30 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Valutazione anestesiológica della gravida ai fini di assistenza al parto ed eventuale analgesia</li> <li>2. Valutazione al fine di assistenza anestesiológica per monitoraggio o sedazione, e/o in relazione ad assistenza atecniche o supporti ad alta complessità (la classe di priorità della valutazione anestesiológica è quella della prestazione correlata)</li> <li>3. Altro (10%)**</li> </ol> |
| <b>P</b>   | <b>90 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Valutazione al fine di assistenza anestesiológica per monitoraggio o sedazione, e/o in relazione ad assistenza atecniche o supporti ad alta complessità (la classe di priorità della valutazione anestesiológica è quella della prestazione correlata)</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>   |

| <b>PEDIATRIA</b> <b>Codice NTR 89.7A.1 PRIMA VISITA ANESTESIOLOGICA</b> Prima valutazione per terapia del dolore e programmazione della terapia specifica.<br>Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale |                                |   |
|---|--------------------------------|---|
| <b>CLASSE DI PRIORITA'</b>  | <b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b> | <b>INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE</b>  |
| <b>B</b>  | <b>10 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Valutazione al fine di assistenza anestesiológica per monitoraggio o sedazione, e/o in relazione ad assistenza atecniche o supporti ad alta complessità (la classe di priorità della valutazione anestesiológica è quella della prestazione correlata)</li> <li>2. Altro (10%)</li> </ol>   |
| <b>D</b>  | <b>30 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Valutazione al fine di assistenza anestesiológica per monitoraggio o sedazione, e/o in relazione ad assistenza atecniche o supporti ad alta complessità (la classe di priorità della valutazione anestesiológica è quella della prestazione correlata)</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol> |
| <b>P</b>  | <b>90 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Valutazione al fine di assistenza anestesiológica per monitoraggio o sedazione, e/o in relazione ad assistenza atecniche o supporti ad alta complessità (la classe di priorità della valutazione anestesiológica è quella della prestazione correlata)</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol> |



| Codice NTR 89.7 PRIMA VISITA GERIATRICA |                         |   |
|---|-------------------------|---|
| CLASSE DI PRIORITA'                     | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE   |
| B                                       | 10 gg                   | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Rapido e ingravescente deterioramento psico-organico-funzionale</li><li>2. Deterioramento cognitivo con sospetto di demenza</li><li>3. Pre-intervento chirurgico</li><li>4. Severo disturbo dell'umore e/o comportamento</li><li>5. Altro (10%)**</li></ol>  |
| D                                       | 30 gg                   | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Abilità alla guida (valutazione multidimensionale)</li><li>2. Deterioramento cognitivo con sospetto di demenza (valutazione multidimensionale)</li><li>3. Inquadramento del paziente cachettico</li><li>4. Inquadramento per multimorbidità e polifarmacoterapia</li><li>5. Paziente con demenza già diagnosticata e disturbi del comportamento (valutazione multidimensionale)</li><li>6. Altro (10%)**</li></ol> |
| P                                       | 90 gg                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*  |



| Codice NTR 89.7A.3 PRIMA VISITA CARDIOLOGICA - Incluso: ECG (89.52) |                         |   |
|---|-------------------------|---|
| CLASSE DI PRIORITA'   | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE   |
| EMERGENZA***  | INVIO AL PS             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aritmie ipercinetiche persistenti (F.C. &gt;130/min) anche se asintomatiche</li> <li>2. Aritmie ipocinetiche sintomatiche</li> <li>3. Fibrillazione Atriale di recente insorgenza (&lt;48 ore)</li> <li>4. Perdita di coscienza di sospetta origine cardiaca</li> <li>5. Dispnea improvvisa o ingravescente di sospetta origine cardiaca</li> <li>6. Edema polmonare acuto</li> <li>7. Insufficienza cardiaca acuta</li> <li>8. Scompenso cardiaco cronico in fase di riacutizzazione non rispondente agli aggiustamenti terapeutici già messi in atto</li> <li>9. Dolore toracico ad alto sospetto di patologia cardiaca acuta</li> <li>10. Scariche ripetute di defibrillatore automatico impiantato</li> <li>11. Segnale sonoro di Pace-Maker</li> <li>12. Severe crisi ipertensive</li> </ol> |
| B   | 10 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dispnea da sforzo e/o edemi di recente insorgenza di sospetta natura cardiologica</li> <li>2. Dispnea, palpitazione o affaticamento per sforzi lievi, verosimilmente di natura cardiaca con caratteristiche direcenti insorgenza in soggetti senza precedente diagnosi di cardiopatia</li> <li>3. Scarica isolata di defibrillatore automatico impiantato</li> <li>4. Aritmie asintomatiche: ipocinetiche</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol>  |
| D   | 30 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Primo episodio di sincope senza trauma</li> <li>2. Cardiopalmo extrasistolico non noto in precedenza</li> <li>3. Dispnea non severa in soggetto con fattori di rischio cardiologici</li> <li>4. Dispnea, palpitazione o affaticamento persistenti per sforzi moderati o intensi</li> <li>5. Prima visita in pregressa crisi ipertensiva</li> <li>6. Soffi cardiaci: primo riscontro in assenza di sintomi (escluso il neonato)</li> <li>7. Valutazione di Portatori di Malattia Sistemica che influenzano l'Apparato Cardiovascolare</li> <li>8. Altro (10%)**</li> </ol>   |
| P   | 90 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prima visita in pazienti con ipertensione arteriosa di recente diagnosi</li> <li>2. Malattie cronico degenerative (ad es.: connettivopatie, endocrinopatie, malattie metaboliche, malattie infettive) che non rientrano nelle classi precedenti in base alla gravità clinica</li> <li>3. Altro (10%)**</li> </ol>   |



| PEDIATRIA           |                         | Codice NTR 89.7A.3 PRIMA VISITA CARDIOLOGICA - Incluso: ECG (89.52)  |
|---------------------|-------------------------|--|
| CLASSE DI PRIORITA' | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE  |
| EMERGENZA***        | INVIO AL PS             | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Soffio cardiaco associato a cianosi nel neonato</li><li>2. Soffio in neonato a rischio</li><li>3. Dispnea ingravescente</li><li>4. Severe crisi ipertensive</li></ol> |
| B                   | 10 gg                   | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Soffi cardiaci: primo riscontro in assenza di sintomi nel neonato</li><li>2. Altro (10%)**</li></ol>  |
| D                   | 30 gg                   | <ol style="list-style-type: none"><li>1. Soffi cardiaci: primo riscontro in assenza di sintomi nel bambino</li><li>2. Altro (10%)**</li></ol>  |
| P                   | 90 gg                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*   |



| Codice NTR 89.7A.6 PRIMA VISITA CHIRURGICA VASCOLARE |                         |   |
|--|-------------------------|---|
| CLASSE DI PRIORITA'                                  | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE   |
| EMERGENZA***   | INVIO AL PS             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aneurisma già noto od operato sintomatico</li> <li>2. Paziente sintomatico con tumefazione pulsante in sede: inguinale, poplitea, latero cervicale</li> <li>3. Paziente sintomatico post rivascolarizzazione e/o angioplastica</li> <li>4. Piede diabetico ischemico / infetto</li> <li>5. Dissezione aortica tipo B sintomatica</li> </ol>   |
| B  | 10 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. AAA&gt;5 cm o AAT&gt;5.5 cm di diametro trasverso o AP&gt; di 50 mm (dopo esecuzione imaging)</li> <li>2. Aneurisma iliaco con diametro trasverso o AP&gt; di 2.5 cm (dopo esecuzione imaging)</li> <li>3. Aneurisma viscerale o delle arterie degli arti inferiori con diametro trasverso o AP &gt; di 20 mm (dopo esecuzione imaging)</li> <li>4. Arterioipatia obliterante arti inferiori con dolore a riposo e o lesione trofica di recente comparsa o in peggioramento</li> <li>5. Massa pulsante addominale asintomatica (dopo esecuzione imaging/ecografia) con diagnosi vascolare</li> <li>6. Riconcontro all'esame strumentale di placca carotidea complessa</li> <li>7. Sindrome vertiginosa con sospetto furto della succlavia, dopo valutazione ORL</li> <li>8. Dissezione aortica tipo B sintomatica, nuovo riscontro asintomatico di dissezione, dissezioni croniche in evoluzione</li> <li>9. Ulcera vascolare</li> <li>10. Altro (10%)**</li> </ol> |
| D  | 30 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Claudicatio invalidante (&lt; a 100 mt)</li> <li>2. Sindrome dello stretto toracico (ipostenia da sforzo, differenza pressoria tra gli arti &gt; di 30 mm HG)</li> <li>3. Altro (10%)**</li> </ol>  |
| P  | 90 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aneurisma aortico &gt; 4 cm e &lt; 5 cm di nuova insorgenza</li> <li>2. Claudicatio (&gt; di 100 mt)</li> <li>3. Presenza di gradiente pressorio &gt; 30 mm Hg tra i due arti superiori asintomatico</li> <li>4. Altro (10%)**</li> </ol>   |





| Codice NTR 89.7A.2 PRIMA VISITA ANGIOLOGICA |                         |  |
|---|-------------------------|--|
| CLASSE DI PRIORITA'                         | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE  |
| EMERGENZA***                                | INVIO AL PS             | 1. Sospetto clinico di TVP   |
| B   | 10 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. AAA o AAT di diametro trasverso o AP &gt; di 50 mm (dopo esecuzione imaging)</li> <li>2. Aneurisma iliaco con diametro trasverso o AP &gt; di 30 mm (dopo esecuzione imaging)</li> <li>3. Aneurisma viscerale o delle arterie degli arti inferiori con diametro trasverso o AP &gt; di 20 mm (dopo esecuzione imaging)</li> <li>4. Arteriopatia obliterante arti inferiori con dolore a riposo e o lesione trofica di recente comparsa o in peggioramento</li> <li>5. Massa addominale pulsante asintomatica</li> <li>6. Riscontro all'esame strumentale di placca carotidea complessa</li> <li>7. Sospetta trombosi venosa superficiale o sua recidiva</li> <li>8. Sindrome vertiginosa con sospetto furto della succlavia, dopo valutazione ORL</li> <li>9. Ulcera vascolare</li> <li>10. Altro (10%)**</li> </ol> |
| D   | 30 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acrocianosi - Fenomeno di Raynaud</li> <li>2. Claudicatio invalidante (&lt; a 100 mt)</li> <li>3. Sindrome dello stretto toracico (ipostenia da sforzo, differenza pressoria tra gli arti &gt; di 30 mm HG)</li> <li>4. Sindrome post trombotica</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol>  |
| P   | 90 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aneurisma aortico &gt; 4 cm e &lt; 5 cm di nuova insorgenza</li> <li>2. Claudicatio (&gt; di 100 mt)</li> <li>3. Presenza di gradiente pressorio &gt; 30 mm Hg tra i due arti superiori asintomatico</li> <li>4. Varicocele</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol>   |



| Codice NTR 89.7A.7 PRIMA VISITA DERMATOLOGICA Incluso: Eventuale osservazione in epiluminescenza |                         |  |
|--|-------------------------|--|
| CLASSE DI PRIORITA'  | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE  |
| EMERGENZA***   | INVIO AL PS             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Affezioni batteriche acute febbrili (erisipela, cellulite, flemmone, fascite)</li> <li>2. Eritrodermia acuta: eritema acuto diffuso &gt; 10% della superficie cutanea</li> <li>3. Herpes zoster con interessamento del distretto cefalico</li> <li>4. Piede diabetico infetto febbrile</li> </ol>  |
| B  | 10 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Herpes zoster con interessamento del tronco e degli arti</li> <li>2. Impetigine, favo, ascesso, parassitosi</li> <li>3. Neoformazioni cutanee sanguinanti</li> <li>4. Patologie ulcerative delle mucose orali o genitali con sintomatologia generale e/o febbre, dolore, bruciore</li> <li>5. Porpora ad insorgenza acuta</li> <li>6. Secrezioni uretrali o vaginali dopo rapporto sessuale recente</li> <li>7. Ulcera cutanea cronica con segni d'infezione</li> <li>8. Ustioni &lt; 2° grado</li> <li>9. Eritrodermia cronica: eritema cronico diffuso &gt; 10% della superficie cutanea</li> <li>10. Eruzione esantematica non febbrile</li> <li>11. Malattie bollose disseminate acute</li> <li>12. Neoformazioni cutanee in accrescimento e/o con recente modifica e/o a rapida insorgenza (&lt; 3 mesi): sospettomelanoma o altre neoplasie cutanee</li> <li>13. Prurito diffuso intenso (che interferisce col sonno)</li> <li>14. Segni/sintomi da probabile malattia sessualmente trasmessa</li> <li>15. Verruca plantare iperalgica</li> <li>16. Altro (10%)**</li> </ol> |
| D  | 30 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acne papulo-pustolosa o nodulare</li> <li>2. Alopecia</li> <li>3. Idrosadenite suppurativa</li> <li>4. Molluschi contagiosi</li> <li>5. Riacutizzazione di connettiviti (Lupus, sclerodermia, dermatomiosite ed altre)</li> <li>6. Riacutizzazione di dermatosi infiammatorie croniche (psoriasi, eczemi ed altre)</li> <li>7. Ulcere non complicate</li> <li>8. Verruca plantare</li> <li>9. Altro (10%)**</li> </ol>   |
| P  | 90 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acne/irsutismo</li> <li>2. Defluvium</li> <li>3. Valutazione nevi e lesioni pigmentarie</li> <li>4. Altro (10%)**</li> </ol>   |



| PEDIATRIA           |                         | Codice NTR 89.7A.7 PRIMA VISITA DERMATOLOGICA Incluso: Eventuale osservazione in epiluminescenza  |
|---------------------|-------------------------|---|
| CLASSE DI PRIORITA' | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE   |
| EMERGENZA***        | INVIO AL PS             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Afezioni batteriche acute febbrili (erisipela, cellulite, flemmone, fascite)</li> <li>2. Eritrodermia acuta: eritema acuto diffuso &gt; 10% della superficie cutanea</li> <li>3. Herpes zoster con interessamento del distretto cefalico</li> <li>4. Malattie bollose disseminate acute</li> <li>5. Neoformazioni cutanee sanguinanti</li> </ol>  |
| B                   | 10 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dermatomicosi</li> <li>2. Favo, ascesso</li> <li>3. Herpes zoster con interessamento del tronco e degli arti</li> <li>4. Impetigine resistente a terapia</li> <li>5. Porpora ad insorgenza acuta</li> <li>6. Sospetta scabbia</li> <li>7. Ustioni &lt; 2° grado</li> <li>8. Angiomi in rapida crescita in zone critiche</li> <li>9. Dermatite atopica resistente a terapia</li> <li>10. Eruzione esantematica non febbrile</li> <li>11. Prurito diffuso intenso</li> <li>12. Verruca plantare iperalgica</li> </ol> |
| D                   | 30 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acne papulo-pustolosa o nodulare</li> <li>2. Alopecia</li> <li>3. Idrosadenite suppurativa</li> <li>4. Molluschi contagiosi</li> <li>5. Orticaria cronica</li> <li>6. Riacutizzazione di connettiviti (Lupus, sclerodermia, dermatomiosite ed altre)</li> <li>7. Riacutizzazione di dermatosi</li> <li>8. infiammatorie croniche (psoriasi, eczemi ed altre)</li> <li>9. Verruca plantare</li> <li>10. Altro (10%)**</li> </ol>   |
| P                   | 90 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acne/Irsutismo</li> <li>2. Valutazione nevi e lesioni pigmentarie</li> <li>3. Altro (10%)**</li> </ol>  |



| Codice NTR 89.7A.7 PRIMA VISITA ALLERGOLOGICA |                         |   |
|---|-------------------------|---|
| CLASSE DI PRIORITA'                           | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE   |
| EMERGENZA***                                  | INVIO AL PS             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Angioedema</li> <li>2. Reazione generalizzata da farmaci</li> <li>3. Reazione generalizzata da puntura di insetto</li> <li>4. Porpora ad insorgenza acuta</li> <li>5. Malattie bollose disseminate acute</li> <li>6. Accesso asmatico</li> <li>7. Reazione generalizzata da alimenti</li> <li>8. Broncospasmo acuto</li> <li>9. Vomito e dolori addominali acuti da reazione ad alimenti</li> </ol>   |
| B   | 10 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orticaria acuta</li> <li>2. Eritrodermia cronica: eritema cronico diffuso &gt; 10% della superficie cutanea</li> <li>3. Eruzione esantematica non febbrile</li> <li>4. Mastocitosi</li> <li>5. Prurito diffuso intenso (che interferisce col sonno)</li> <li>6. Dispnea persistente</li> <li>7. Broncospasmo ricorrente acuto</li> <li>8. Sinusite acuta</li> <li>9. Altro (10%)**</li> </ol>   |
| D   | 30 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Riattivazione di dermatosi infiammatorie croniche (psoriasi, eczemi ed altre)</li> <li>2. Dispnea persistente</li> <li>3. Broncospasmo ricorrente</li> <li>4. Asma allergica</li> <li>5. Rinite allergica</li> <li>6. Congiuntivite allergica</li> <li>7. Rino-congiuntivite allergica</li> <li>8. Sinusite acuta</li> <li>9. Sinusite cronica</li> <li>10. Otite ricorrente</li> <li>11. Dolori addominali ricorrenti</li> <li>12. Scarsa crescita</li> <li>13. Altro (10%)**</li> </ol> |
| P   | 90 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orticaria cronica</li> <li>2. Rinite, congiuntivite, rinocongiuntivite</li> <li>3. Poliposi nasale</li> <li>4. Sospetta Sensibilità Chimica Multipla</li> <li>5. Dolori addominali ricorrenti</li> <li>6. Rino-congiuntivite ricorrente stagionale o perenne</li> <li>7. Altro (10%)**</li> </ol>   |



| PEDIATRIA           |                         | Codice NTR 89.7A.7 PRIMA VISITA ALLERGOLOGICA   |
|---------------------|-------------------------|---|
| CLASSE DI PRIORITA' | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE   |
| EMERGENZA***        | INVIO AL PS             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Eritrodermia acuta: eritema acuto diffuso &gt; 10% della superficie cutanea</li> <li>2. Reazione generalizzata da farmaci</li> <li>3. Reazione generalizzata da puntura di insetto</li> <li>4. Accesso asmatico</li> <li>5. Reazione generalizzata da alimenti</li> <li>6. Broncospasmo acuto</li> <li>7. Vomito e dolori addominali acuti da reazione ad alimenti</li> <li>8. Altro (10%)**</li> </ol>   |
| B                   | 10 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orticaria acuta</li> <li>2. Impetigine resistente a terapia</li> <li>3. Porpora ad insorgenza acuta</li> <li>4. Dermatite atopica resistente a terapia</li> <li>5. Eruzione esantematica non febbrile</li> <li>6. Prurito diffuso intenso</li> <li>7. Dispnea persistente</li> <li>8. Broncospasmo ricorrente acuto</li> <li>9. Sinusite acuta</li> <li>10. Dermatite atopica in fase acuta eritemato-essudativa</li> <li>11. Altro (10%)**</li> </ol>  |
| D                   | 30 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Riacutizzazione di connettiviti (Lupus, sclerodermia, dermatomiosite ed altre)</li> <li>2. Riacutizzazione di dermatosi</li> <li>3. infiammatorie croniche (psoriasi, eczemi ed altre)</li> <li>4. Dispnea persistente</li> <li>5. Broncospasmo ricorrente</li> <li>6. Asma allergica</li> <li>7. Rinite allergica</li> <li>8. Congiuntivite allergica</li> <li>9. Rino-congiuntivite allergica</li> <li>10. Sinusite cronica</li> <li>11. Otite ricorrente</li> <li>12. Dermatite atopica moderata grave</li> <li>13. Altro (10%)**</li> </ol> |
| P                   | 90 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Orticaria cronica</li> <li>2. Dolori addominali ricorrenti</li> <li>3. Rino congiuntivite ricorrente stagionale</li> <li>4. Sospetta Sensibilità Chimica Multipla</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol>  |



| Codice NTR 89.7A.8 PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA |                         |  |
|---|-------------------------|--|
| CLASSE DI PRIORITA'                             | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE  |
| <b>EMERGENZA***</b>                             | <b>INVIO AL PS</b>      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aritmie/scompenso cardiaco in paziente ipertiroidico</li> <li>2. Ipercalcemia severa (calcemia <math>\geq 14</math> mg/dl) con sintomi/segni: tachicardia, astenia, alterazioni stato coscienza, poliuria</li> <li>3. Ipocalcemia severa (calcemia <math>&lt; 7</math> mg/dl) con sintomi/segni: parestesie al viso e arti a crisi tetanica</li> <li>4. Ipoglicemia severa con alterazione stato coscienza</li> <li>5. Iponatriemia (<math>&lt; 130</math> mEq/l)</li> <li>6. Scompenso in paziente con ipocorticossurrenalismo già diagnosticato con sintomi/segni: astenia marcata, iperpiressia, segni di disidratazione, anoressia, nausea, vomito, <math>\downarrow</math> peso, aritmie</li> <li>7. Sospetto di insufficienza surrenalica con sintomi/segni: astenia marcata, iperpiressia, segni di disidratazione, anoressia, nausea, vomito, <math>\downarrow</math> peso, aritmie, <math>\downarrow</math>Na, <math>\uparrow</math>K</li> </ol>  |
| <b>B</b>  | <b>10 gg</b>            | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Iperitiroidismo severo all'esordio con sintomi/segni: eretismo psichico, disturbi gastrointestinali, tachiaritmie, astenia, tremori, <math>\downarrow</math>peso, <math>\downarrow</math>TSH, <math>\uparrow</math> <math>\uparrow</math>, FT4, <math>\uparrow</math> <math>\uparrow</math> FT3</li> <li>2. Ipotiroidismo severo all'esordio con sintomi/segni: apatia, letargia, astenia, bradicardia, stipsi severa, <math>\uparrow</math> <math>\uparrow</math>TSH, <math>\downarrow</math> <math>\downarrow</math>FT4, <math>\downarrow</math> <math>\downarrow</math>FT3</li> <li>3. Oftalmopatia Basedowiana di grado medio-severo sintomatica con riduzione acuta del visus</li> <li>4. Parestesie al viso e arti, segno di Trousseau positivo, crisi di tetania in soggetto tiroideomizzato o paratiroidectomizzato</li> <li>5. Sospetta tiroidite subacuta (dolore in loggia tiroidea con otalgia riflessa e/o febbricola, <math>\uparrow</math> <math>\uparrow</math>VES / PCR, <math>\uparrow</math>FT4, <math>\uparrow</math>FT3, <math>\downarrow</math> TSH)</li> <li>6. Tumefazione improvvisa nella regione tiroidea, con o senza dolore</li> <li>7. Tutte le endocrinopatie in gravidanza</li> <li>8. Altro (10%)** Ipercalcemia: valori di calcemia tra 11mg/dl e 14 mg/dl</li> <li>9. Iperensione arteriosa di origine secondaria</li> <li>10. Oftalmopatia Basedowiana di grado medio-severo con sintomi/segni: dolore retrobulbare, arrossamento congiuntivale, diplopia, fotofobia, lacrimazione, esoftalmo, strabismo</li> <li>11. Patologia tiroidea indotta da amiodarone (ipo e ipertiroidismo)</li> <li>12. Sospetta neoplasia endocrina con sintomi/segni specifici e imaging positivo</li> <li>13. Altro (10%)**</li> </ol> |
| <b>D</b>  | <b>30 gg</b>            | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Amenorrea con test di gravidanza negativo</li> <li>2. Ginecomastia</li> <li>3. Iperandrogenismo in rapida evoluzione</li> <li>4. Ipercalcemia persistente asintomatica</li> <li>5. Ipercortisolismo</li> <li>6. Iperprolattinemia (2,5 volte rispetto al limite alto del laboratorio)</li> <li>7. Iperitiroidismo subclinico (TSH <math>&lt; 0.1</math> con FT3 e FT4 nella norma).</li> <li>8. Ipogonadismo (con Testosterone <math>&lt; 230</math> mg/dl)</li> <li>9. Ipotiroidismo non complicato all'esordio (<math>\uparrow</math> TSH, <math>\downarrow</math> FT4, <math>\downarrow</math> FT3).</li> <li>10. Macroadenoma ipofisario (adenoma ipofisario di dimensioni <math>&gt; 1</math> cm).</li> <li>11. Altro (10%)**</li> </ol>  |
| <b>P</b>  | <b>90 gg</b>            | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disfunzione sessuale</li> <li>2. Gozzo uni-multinodulare normofunzionante (TSH nella norma)</li> <li>3. Incidentaloma endocrino</li> <li>4. Nodulo tiroideo normofunzionante (TSH nella norma)</li> <li>5. Osteoporosi</li> <li>6. Sospetto di ipogonadismo maschile</li> <li>7. Sospetto iperparatiroidismo secondario</li> <li>8. Tiroidite linfocitaria di Hashimoto con eutiroidismo o ipotiroidismo subclinico (anticorpi anti tiroide anti <math>\uparrow</math>TPO, FT4, TSH nella norma)</li> </ol>  |



| PEDIATRIA           |                         | Codice 89.7A.8 PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA   |
|---------------------|-------------------------|---|
| CLASSE DI PRIORITA' | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE   |
| EMERGENZA***        | INVIO AL PS             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aritmie/scompenso cardiaco in paziente ipertiroideo</li> <li>2. Ipercalcemia severa (calcemia <math>\geq</math> 12 mg/dl) con sintomi/segni: tachicardia, astenia, alterazioni stato coscienza, poliuria</li> <li>3. Ipertiroidismo severo all'esordio con sintomi/segni: eretismo psichico, disturbi gastrointestinali, tachiaritmie, astenia, tremori, <math>\downarrow</math> peso, <math>\downarrow</math> TSH, <math>\uparrow\uparrow</math> FT4, <math>\uparrow\uparrow</math> FT3</li> <li>4. Ipocalcemia severa (calcemia &lt; 8 mg/dl) con sintomi/segni: parestesie al viso e arti a crisi tetanica</li> <li>5. Ipoglicemia severa con alterazione stato coscienza</li> <li>6. Iponatriemia (&lt; 130 mEq/l)</li> <li>7. Scompenso in paziente con ipocorticosurrenalismo già diagnosticato con sintomi/segni: astenia marcata, iperpiressia, segni di disidratazione, anoressia, nausea, vomito, <math>\downarrow</math> peso, aritmie</li> <li>8. Sospetto di insufficienza surrenalica con sintomi/segni: astenia marcata, iperpiressia, segni di disidratazione, anoressia, nausea, vomito, <math>\downarrow</math> peso, aritmie, <math>\downarrow</math> Na, <math>\uparrow</math> K</li> </ol> |
| B                   | 10 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ipercortisolismo</li> <li>2. Ipotiroidismo severo all'esordio sintomatico (apatia, letargia, astenia, bradicardia, stipsi severa, <math>\uparrow\uparrow</math> TSH, <math>\downarrow\downarrow</math> FT4,</li> <li>3. <math>\downarrow\downarrow</math> FT3)</li> <li>4. Sospetta pubertà precoce nel maschio</li> <li>5. Sospetta tiroidite subacuta (dolore in loggia tiroidea con otalgia riflessa e/o febbricola, <math>\uparrow\uparrow</math> VES / PCR, <math>\uparrow</math> FT4, <math>\uparrow</math> FT3, <math>\downarrow</math> TSH)</li> <li>6. Sospetto diabete insipido</li> <li>7. Tumefazione improvvisa nella regione tiroidea, con o senza dolore</li> <li>8. Altro (Ipercalcemia: valori di calcemia tra 11mg/dl e 12 mg/dl)</li> <li>9. Nodulo tiroideo</li> <li>10. Sospetta neoplasia endocrina con sintomi/segni specifici e imaging positivo</li> <li>11. Sospetta pubertà precoce nella femmina</li> <li>12. Altro (10%)**</li> </ol>  |
| D                   | 30 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Amenorrea con test di gravidanza negativo</li> <li>2. Arresto di crescita staturale</li> <li>3. Gozzo uni-multinodulare normofunzionante (TSH nella norma)</li> <li>4. Iperandrogenismo in rapida evoluzione</li> <li>5. Ipotiroidismo non complicato all'esordio (<math>\uparrow</math> TSH, <math>\downarrow</math> FT4, <math>\downarrow</math> FT3).</li> <li>6. Macroadenoma ipofisario (adenoma ipofisario di dimensioni &gt; a 1 cm).</li> <li>7. Tiroidite linfocitaria di Hashimoto con eutiroidismo o ipotiroidismo subclinico (anticorpi anti tiroide anti<math>\uparrow</math> TPO, FT4, TSH nella norma)</li> <li>8. Altro (10%)**</li> </ol>  |
| P                   | 90gg                    | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*  |



| Codice 89.7A.8 PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA per Diabete Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale ed eventuale applicazione di microinfusore sottocute |                         |  |
|--|-------------------------|--|
| CLASSE DI PRIORITA'  | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE  |
| EMERGENZA***   | INVIO AL PS             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Chetoacidosi diabetica</li> <li>2. Ipoglicemia severa con alterazione stato coscienza</li> <li>3. Stato iperglicemico iperosmolare</li> <li>4. Ulcera piede infetta o con ischemia critica/gangrena in diabete mellito</li> </ol>  |
| B  | 10 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diabete gestazionale</li> <li>2. Riscontro di gravidanza in donna diabetica</li> <li>3. Scompensamento glicemico severo: valori di emoglobina glicata &gt; 11% (o &gt; 97 mmol/mol)</li> <li>4. Scompensamento glicemico severo (glicemia &gt; 300mg/dl) di nuova insorgenza con sintomi/segni: poliuria, polidipsia, calo ponderale</li> <li>5. Sospetto di diabete mellito tipo 1 di nuova insorgenza</li> <li>6. Altro Iperglicemia di prima insorgenza di paziente in trattamento per neoplasia</li> <li>7. Insufficienza renale cronica severa (GFR &lt; 30 ml/min) in diabete</li> <li>8. Ipoglicemie ricorrenti</li> <li>9. Rinnovo piano terapeutico per paziente diabetico scompensato</li> <li>10. Scompensamento glicemico: valori di emoglobina glicata compreso tra 9% e 11% (o tra 75 mmol/mol e 97 mmol/mol) dinuova insorgenza</li> <li>11. Ulcera piede non complicata in diabete mellito</li> <li>12. Altro (10%)**</li> </ol> |
| D  | 30 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diabete di primo riscontro (inquadramento diagnostico e terapeutico)</li> <li>2. Quadri acuti di complicanze croniche in paziente diabetico (neuropatia diabetica dolorosa, claudicatio III-IV stadio,evoluzione epatopatia cronica, recente infarto del miocardio, recente episodio di cerebrovasculopatia, recente intervento di chirurgia maggiore)</li> <li>3. Altro (10%)**</li> </ol>  |
| P  | 90 gg                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*   |





| <b>Codice 89.7A.8 PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA per Diabete</b> Incluso: eventuale stesura del piano nutrizionale ed eventuale applicazione di microinfusore sottocute |                                |   |
|---|--------------------------------|---|
| <b>PEDIATRIA</b>  |                                |   |
| <b>CLASSE DI PRIORITA'</b>  | <b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b> | <b>INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE</b>  |
| <b>EMERGENZA***</b>   | <b>INVIO AL PS</b>             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Chetoacidosi diabetica</li> <li>2. Ipoglicemia severa con alterazione stato coscienza</li> <li>3. Scopenso glicemico severo : valori di emoglobina glicata &gt; 11% (o &gt; 97 mmol/mol)</li> <li>4. Scopenso glicemico severo (glicemia &gt; 300mg/dl) di nuova insorgenza con sintomi/segni: poliuria, polidipsia, calo ponderale</li> <li>5. Stato iperglicemico iperosmolare</li> </ol> |
| <b>B</b>  | <b>10 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Diabete di prima insorgenza (inquadramento diagnostico e terapeutico)</li> <li>2. Iperglicemia di prima insorgenza di paziente in trattamento per neoplasia o fibrosi cistica</li> <li>3. Ipoglicemie ricorrenti Scopenso glicemico: emoglobina glicata <math>\geq 7\%</math> (o 53 mmol/mol)</li> <li>4. Altro (10%)**</li> </ol>  |
| <b>D</b>  | <b>30 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>5. INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*</li> </ol>   |
| <b>P</b>  | <b>90 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>6. INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*</li> </ol>   |



| Codice NTR 89.7B.3 PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE |                         |   |
|---|-------------------------|---|
| CLASSE DI PRIORITA'   | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE   |
| B   | 10 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Artriti e artropatie degenerative in fase di severa riacutizzazione flogistica con riduzione della funzione motoria dell'arto conseguente alla riacutizzazione</li> <li>2. Disabilità conseguenti a patologie cardiovascolari acute post-intervento (&lt; 30 gg dall'evento indice)</li> <li>3. Disabilità conseguenti a patologie di interesse angiologico</li> <li>4. Disabilità conseguenti a patologie di interesse reumatologico</li> <li>5. Disabilità conseguenti a patologie neurologiche acute (&lt; 30 gg dall'evento indice) a genesi vascolare, traumatica, neoplastica</li> <li>6. Disabilità conseguenti a patologie neurologiche acute (&lt; 30 gg dall'evento indice) ad altra genesi</li> <li>7. Disabilità conseguenti a patologie osteo-mio-articolari acute (&lt; 30 gg dall'evento indice)</li> <li>8. Disabilità conseguenti a patologie respiratorie acute post-intervento (&lt; 30 gg dall'evento indice)</li> <li>9. Esiti di artroscopie articolari</li> <li>10. Esiti di fratture/lussazioni/ traumi trattati con gesso o immobilizzazione (evento indice: rimozione gesso/tutore)</li> <li>11. Esiti di interventi chirurgici ricostruttivi (capsula/tendini/legamenti)</li> <li>12. Esiti di interventi chirurgici del rachide (cervicale/dorsale/lombare)</li> <li>13. Esiti di interventi di protesizzazione articolare</li> <li>14. Linfedema post-chirurgico a non oltre 90 gg dall'evento indice</li> <li>15. Mononeuropatie periferiche (es: paralisi periferica del VII° Nervo Cranico)</li> <li>16. Neuropatia periferica post-traumatica</li> <li>17. Patologia dell'apparato locomotore in presenza di segni ematochimici e/o radiologici di flogosi.</li> <li>18. Patologie respiratorie croniche riacutizzate (es: BPCO riacutizzata): entro 15 gg dalla riacutizzazione</li> <li>19. Polineuropatie demielinizzanti ( sindrome di Guillain-Barrè)</li> <li>20. Sclerosi multipla: dopo una puossè con accentuazione dei deficit funzionali</li> </ol> |
| D   | 30 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cervicobrachialgia acuta o lombosciatalgia acuta con compressione radicolare e deficit sensitivo-motorio periferici &lt; 30gg dall'evento indice (es: ernia discale)</li> <li>2. Disabilità conseguenti a patologie di interesse pelvi-perineale</li> <li>3. Disabilità conseguenti a patologie del Sistema Nervoso Periferico (radicolopatia, cervicobrachialgia, lombosciatalgia) resistenti a terapia medica, con deficit sensitivo e motorio senza red flags, potenzialmente di competenza della chirurgia vertebromidollare</li> <li>4. Disabilità conseguenti a patologie neurologiche non acute (&gt; 30 gg dall'evento indice) a genesi vascolare, traumatica, neoplastica</li> <li>5. Disabilità conseguenti a patologie osteomioarticolari (&gt; 30 gg dall'evento indice)</li> <li>6. Disabilità di natura uro-ginecologica (incontinenza urinaria, incontinenza urinaria post-partum, minzione imperiosa)</li> <li>7. Disabilità neurologiche - Ictus: entro 6 mesi dalla dimissione da reparto per acuti</li> <li>8. Disfunzioni vescico-sfinteriche dopo chirurgia urologica o uro-ginecologica</li> <li>9. Dorsolombalgia acuta con importante limitazione delle attività quotidiane e/o lavorative (&lt; 30 gg dall'evento indice)</li> <li>10. Esiti di colpo di frusta (&lt; 30 gg dall'evento indice)</li> <li>11. Grave limitazione funzionale resistente alla terapia medica in corso di patologia osteoarticolare flogistica e/odegenerativa</li> <li>12. Mononeuropatie e polineuropatie periferiche ( esempio: alcolica, diabetica): &lt; 30 gg dall'evento indice o dall'riacutizzazione</li> <li>13. Patologia articolare sub acuta (periartrite, epicondilita, tendinite, cervico-lombalgia acuta) &gt; 30 gg dall'evento indice</li> <li>14. Sindromi radicolari acute</li> <li>15. Trauma distorsivo cervicale semplice: solo se infortunio sul lavoro e 1° accesso al servizio</li> <li>16. Altro (10%)**</li> </ol>  |
| P   | 90 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disabilità conseguenti a patologie del Sistema Nervoso Centrale e Periferico primitive e secondarie (&gt; 6 mesidall'evento indice)</li> <li>2. Esiti di frattura e/o lussazione (&gt; 1 anno dall'evento indice)</li> <li>3. Esiti di intervento di protesizzazione articolare (&gt; 1 anno dall'evento indice)</li> <li>4. Lombalgia cronica senza trauma di probabile eziologia degenerativa</li> <li>5. Patologie post traumatiche non recenti</li> <li>6. Patologie respiratorie cronicheAltro (10%)**</li> </ol>  |



| PEDIATRIA           |                         | Codice NTR 89.7B.3 PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE  |
|---------------------|-------------------------|--|
| CLASSE DI PRIORITA' | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE  |
| B                   | 10 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Piede torto congenito</li> <li>2. Plagiocefalia</li> <li>3. Paralisi ostetrica di Erb</li> <li>4. Torcicollo con ecografia del muscolo sternocleidomastoideo negativa</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol>   |
| D                   | 30 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disabilità dell'età evolutiva deformità strutturali del rachide e patologie dell'apparato muscolo scheletrico</li> <li>2. Esiti di disturbo neurologico e/o dello sviluppo neuro-psicomotorio</li> <li>3. Esiti di sofferenza pre, peri o post natale</li> <li>4. Disturbo del cammino e della marcia</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol> |
| P                   | 90 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Difficoltà della coordinazione e della motricità fine e grossolana, grafomotricità</li> <li>2. Disabilità conseguenti a patologie di interesse reumatologico</li> <li>3. Disabilità neurologica congenita o acquisita</li> <li>4. Esiti displasia anca</li> <li>5. Esiti di piede torto congenito</li> <li>6. Altro (10%)**</li> </ol>     |



| Codice NTR 89.7A.9 PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA |                         |  |
|--|-------------------------|--|
| CLASSE DI PRIORITA'                                | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE  |
| B  | 10 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Calo ponderale non intenzionale con sintomi digestivi</li> <li>2. Disfagia (presente da almeno 5-7 giorni)</li> <li>3. Prima diagnosi di ascite già indagata con esami di laboratorio o ecografia addominale</li> <li>4. Sospetto clinico e laboratoristico di malattie infiammatorie croniche intestinali</li> <li>5. Sospetto clinico e/o strumentale di neoplasia dell'apparato digerente</li> <li>6. Vomito ricorrente (presente da almeno 5-7 giorni) con esclusione di cause di natura infettiva, metabolica, neurologica e psicogena</li> <li>7. Altro (10%)**</li> </ol> |
| D  | 30 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anemia sideropenica di sospetta origine gastroenterologica e anemia macrocitica</li> <li>2. Diarrea cronica</li> <li>3. Dolore toracico non cardiaco</li> <li>4. Ipertransaminasemia (già indagata con esami di laboratorio e ecografia addominale)</li> <li>5. Sindrome dispeptica dolorosa, già indagata con ecografia, in soggetti &gt; 50 anni resistenti a terapia</li> <li>6. Malattia celiaca e/o malassorbimento (già indagata)</li> <li>7. Altro (10%)</li> </ol>   |
| P  | 90 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Paziente &lt; 50 anni con dolori addominali e alterazioni dell'alvo</li> <li>2. Paziente &lt; 50 anni con sindrome da reflusso gastroesofageo o sindrome dispeptica</li> <li>3. Altro (10%)**</li> </ol>   |

| PEDIATRIA  |                         |   |
|--|-------------------------|---|
| Codice NTR 89.7A.9 PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA |                         |   |
| CLASSE DI PRIORITA'                                | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE   |
| B  | 10 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sospetto di malattie infiammatorie croniche intestinali</li> <li>2. Altro</li> </ol>  |
| D  | 30 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conferma di malattia celiaca o malassorbimento (già indagata con esami di laboratorio)</li> <li>2. Disturbi alimentari in patologie croniche</li> <li>3. Disturbi epato correlati</li> <li>4. Disturbi funzionali gastrointestinali</li> <li>5. Deficit accrescitivo staturo-ponderale</li> <li>6. Sospetto di malattia da reflusso gastroesofageo</li> <li>7. Altro (10%)**</li> </ol> |
| P  | 90 gg                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*  |



| <b>Codice NTR 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA</b> Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuali indicazioni in funzione anticoncezionale o preconcezionale. Non associabile a 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA<br><b>Codice NTR 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA</b> Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA |                         |  |
|--|-------------------------|--|
| CLASSE DI PRIORITA'  | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE  |
| EMERGENZA***   | INVIO AL PS             | 1. Dolore pelvico acuto<br>2. Ipertensione in gravidanza<br>3. Menometrorragie gravi<br>4. Perdite ematiche in gravidanza  |
| B  | 10 gg                   | 1. Ascite da probabile patologia ginecologica<br>2. Bartolinite<br>3. Vaginiti persistenti resistenti a terapia<br>4. Altro Nodulo mammario<br>5. Pap Test "positivo"<br>6. Perdite ematiche atipiche (escluse menometrorragie gravi)<br>7. Segni/sintomi da probabile malattia sessualmente trasmessa<br>8. Sospetta neoplasia ginecologica<br>9. Altro (10%)** |
| D  | 30 gg                   | 1. Amenorrea con test di gravidanza negativo<br>2. Cisti ovarica<br>3. Dolore pelvico cronico<br>4. Fibromi uterini<br>5. Incontinenza urinaria<br>6. Prolasso utero-vaginale<br>7. Sospetta condilomatosi genitale<br>8. Valutazione per contraccezione<br>9. Altro   |
| P  | 90 gg                   | 1. Acne/Irsutismo<br>2. Menopausa sintomatica<br>3. Sterilità/infertilità di coppia<br>4. Altro (10%)**  |



|                            |  |   |
|----------------------------|--|---|
| <b>PEDIATRIA</b>           | <b>Codice NTR 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA</b> Incluso: eventuale prelievo citologico, eventuali indicazioni in funzione anticoncezionale o preconcezionale. Non associabile a 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA<br><b>Codice NTR 89.26.3 PRIMA VISITA OSTETRICA</b> Incluso: eventuale prelievo citologico. Non associabile a 89.26.1 PRIMA VISITA GINECOLOGICA |   |
| <b>CLASSE DI PRIORITA'</b> | <b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b>   | <b>INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE</b>  |
| <b>EMERGENZA***</b>        | <b>INVIO AL PS</b>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dolore pelvico acuto</li> <li>2. Menometrorragie gravi</li> <li>3. Sospetto abuso sessuale</li> </ol>   |
| <b>B</b>                   | <b>10 gg</b>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ascite da probabile patologia ginecologica</li> <li>2. Bartolinite</li> <li>3. Gravidanza in minorenni</li> <li>4. Vaginiti persistenti Perdite ematiche atipiche (escluse menometrorragie gravi)</li> <li>5. Sanguinamento genitale in pre-pubere</li> <li>6. Sospetta neoplasia ginecologica</li> <li>7. Altro</li> </ol> |
| <b>D</b>                   | <b>30 gg</b>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Amenorrea con test di gravidanza negativo</li> <li>2. Dolore pelvico cronico</li> <li>3. Altro</li> </ol>   |
| <b>P</b>                   | <b>90 gg</b>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acne/Irsutismo</li> <li>2. Altro (10</li> </ol>   |



| <b>Codice NTR 89.7B.5 PRIMA VISITA NEFROLOGICA</b> Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto |                                |   |
|--|--------------------------------|---|
| <b>CLASSE DI PRIORITA'</b>   | <b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b> | <b>INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE</b>  |
| <b>EMERGENZA***</b>  | <b>INVIO AL PS</b>             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anuria in soggetto con insufficienza renale già nota</li> <li>2. Crisi ipertensiva in paziente già in terapia farmacologica</li> <li>3. Disonie gravi (ipokaliemia &lt;2,5 -iperpotassiemia &gt;6.5 mEq/L, sodiemia &lt;125 mEq/L o &gt;150 mEq/L); grave acidosi metabolica (bicarbonati &lt;17 mmol/L)</li> <li>4. Edema polmonare in paziente con nefropatia già nota</li> <li>5. Grave deficit o peggioramento acuto della funzione renale con oliguria</li> <li>6. Iperazotemia di recente insorgenza (&gt; 250 mg/dL)</li> <li>7. Sospetta pielonefrite acuta</li> </ol>  |
| <b>B</b>   | <b>10 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Grave sovraccarico idrico in paziente con nefropatia già nota</li> <li>2. Insufficienza renale acuta (aumento creatinina del doppio rispetto alla precedente o &lt;= classe 3 se non conosciuta laprecedente) non oligurica in paziente con comorbidità quali il diabete, in situazioni di disidratazione associate a terapie di potenziale tossicità</li> <li>3. Ipertensione arteriosa in gravidanza e/o riscontro de novo di proteinuria al 3° trimestre di gravidanza</li> <li>4. Malattia renale cronica stadio 5 (VFG &lt; 15 ml/min) di primo riscontro</li> <li>5. Patologie intercorrenti in trapiantato renale</li> <li>6. Potassiemia tra 2,5 e 3 o tra 6 e 6,5 mEq/L, in paziente già in terapia con ACE inibitori o sartani e/o anti-aldosteronici</li> <li>7. Edemi e proteinuria &gt; 3 gr</li> <li>8. Insufficienza renale cronica al IV stadio di primo riscontro</li> <li>9. Ipertensione di difficile controllo farmacologico, in paziente già in trattamento con almeno 3 farmaci anti-ipertensivi</li> <li>10. Macroematuria escluse cause urologiche</li> <li>11. Rapido peggioramento della funzione renale in paziente con nefropatia cronica già nota (aumento creatinina &gt; 15% in 3 mesi)</li> <li>12. Riscontro di nefropatia de novo in paziente con malattia sistemica (es. LES)</li> <li>13. Sospetta neoplasia renale</li> <li>14. Altro (10%)**</li> </ol> |
| <b>D</b>   | <b>30 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anemia in o da IRC (prescrizione per farmaci soggetti a piano terapeutico)</li> <li>2. Infezioni urinarie recidivanti</li> <li>3. Insufficienza renale cronica III stadio di primo riscontro</li> <li>4. Microematuria escluse cause urologiche</li> <li>5. Proteinuria (&lt;3g/24h)</li> <li>6. Nefropatia diabetica</li> <li>7. Altro (10%)**</li> </ol>  |
| <b>P</b>   | <b>90 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anomalie ecografiche renali asintomatiche (escluse sospette neoplasie)</li> <li>2. Cisti renali multiple</li> <li>3. Insufficienza renale cronica al I o II stadio di primo riscontro</li> <li>4. Microematuria o proteinuria non accompagnata né da sintomatologia dolorosa né da alterazioni funzionali renali</li> <li>5. Malattia renale cronica (III stadio)</li> <li>6. Altro (10%)**</li> </ol>  |



| PEDIATRI<br>A          | Codice NTR 89.7B.5 PRIMA VISITA NEFROLOGICA Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto |   |
|------------------------|---|---|
| CLASSE DI<br>PRIORITA' | TEMPO MASSIMO<br>DI ATTESA  | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE   |
| EMERGENZA<br>***       | INVIO AL PS   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anuria/sovraccarico idrico in soggetto con sospetta insufficienza renale acuta</li> <li>2. Diarrea emorragica con sospetto interessamento renale</li> <li>3. Disonie e alterazioni acido base sintomatiche</li> <li>4. Edemi con proteinuria o ematuria</li> <li>5. Febbre in trapianto renale o paziente nefropatico in terapia immunosoppressiva</li> <li>6. Ipertensione sintomatica</li> <li>7. Macroematuria</li> <li>8. Poliuria e disidratazione (sospetta Tubulopatia sintomatica)</li> <li>9. Urosepsi e/o sospetta pielonefrite acuta</li> </ol>  |
| B                      | 10 gg   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Poliuria con ritardo di crescita</li> <li>2. Proteinuria &gt; +++ o &gt; 0.5 mg/mg di primo riscontro senza edemi, ipertensione, insufficienza renale, oligoanuria</li> <li>3. Recidiva di macroematuria</li> <li>4. Riscontro di insufficienza renale (GFR &lt;60 ml/min/1.73m2 sec formula di Schwartz)</li> <li>5. Ipertensione arteriosa asintomatica</li> <li>6. Insufficienza renale di primo riscontro (GFR 60-90 ml/min/1.73m2 sec formula di Schwartz )</li> <li>7. Proteinuria persistente &lt; +++ o &lt;0.5 mg/mg con o senza microematuria in patologia sistemica</li> <li>8. Altro (10%)**</li> </ol> |
| D                      | 30 gg   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Agenesia renale in paziente &lt; 6 mesi</li> <li>2. Idroureteronefrosi con o senza RVU non complicata</li> <li>3. Cisti renali multiple di primo riscontro</li> <li>4. Infezioni urinarie recidivanti</li> <li>5. Proteinuria persistente &lt; +++ o &lt;0.5 mg/mg con o senza microematuria</li> <li>6. Urolitiasi di primo riscontro asintomatica</li> <li>7. Altro (10%)**</li> </ol>  |
| P                      | 90 gg   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anomalie ecografiche renali asintomatiche (escluse sospette neoplasie)</li> <li>2. Enuresi in paziente &gt; 5 anni</li> <li>3. Microematuria isolata persistente</li> <li>4. Altro (10%)**</li> </ol>   |





| Codice NTR 89.13 PRIMA VISITA NEUROLOGICA |                         |  |
|---|-------------------------|--|
| CLASSE DI PRIORITA'                       | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE  |
| <b>EMERGENZA***</b>                       | <b>INVIO AL PS</b>      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cefalea esordita dopo recente trauma cranico (anche se con precedente TAC encefalo negativa)</li> <li>2. Cefalea violenta ad esordio acuto in soggetto precedentemente asintomatico o improvvisa modificazione del patterncefalalgico in paziente già affetto da cefalea</li> <li>3. Effetti collaterali importanti di terapia in atto</li> <li>4. Recente insorgenza/ recidiva di segni e/o sintomi neurologici che modificano le condizioni preesistenti, alterando: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. lo stato di coscienza (perdita di coscienza prolungata, prima crisi epilettica, episodi critici ripetuti di recenteinsorgenza, crisi epilettiche subentranti)</li> <li>b. le capacità cognitive (rapido deterioramento mentale)</li> <li>c. le capacità sensitive e/o motorie</li> </ol> </li> <li>5. Recidiva in malattia cronica nota con sintomatologia grave che possa compromettere le funzioni vitali</li> <li>6. Sospetti segni e/o sintomi di TIA o altro evento cerebro-vascolare</li> <li>7. Stato confusionale ad esordio acuto</li> <li>8. Vertigine acuta accompagnata da altri segni e/o sintomi di interessamento del Sistema Nervoso Centrale o Periferico</li> </ol> |
| <b>B</b>                                  | <b>10 gg</b>            | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aggravamento subacuto o comparsa di nuovi sintomi/segni in malattia neurologica nota già in trattamentoambulatoriale</li> <li>2. Recidiva in malattia cronica nota con sintomatologia non grave senza compromissione delle funzioni vitali</li> <li>3. Riduzione capacità cognitive o deterioramento mentale di recente insorgenza che comprometta le attività di vitaquotidiana</li> <li>4. Scompenso in trattamento antiepilettico</li> <li>5. Sospetto di malattie con deficit sub-acuto del Sistema Nervoso Centrale o Neuromuscolare</li> <li>6. Altro (10%)**</li> </ol>   |
| <b>D</b>                                  | <b>30 gg</b>            | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cefalea</li> <li>2. Deterioramento cognitivo con neuroradiologia negativa per processi focali eseguita entro i 3 mesi precedenti</li> <li>3. Modificazione significativa del quadro neurologico in paziente con patologia neurologica già diagnosticata odocumentata o sintomi in lento peggioramento</li> <li>4. Reperti incidentali delle neuroimmagini escluse patologie neuroproliferative di competenza neurochirurgica</li> <li>5. Riduzione capacità cognitive o deterioramento mentale</li> <li>6. Sospetto di malattie del Sistema Nervoso Centrale o Neuromuscolare a lenta progressione</li> <li>7. Altro (10%)**</li> </ol>  |
| <b>P</b>                                  | <b>90 gg</b>            | <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Malattie con deficit cronico e storia di anni</li> <li>9. Altro (10%)**</li> </ol>   |



| PEDIATRIA           |                         | Codice NTR 89.13 PRIMA VISITA NEUROLOGICA   |
|---------------------|-------------------------|---|
| CLASSE DI PRIORITA' | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE   |
| <b>EMERGENZA***</b> | <b>INVIO AL PS</b>      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cefalea esordita dopo recente trauma cranico (anche se con precedente TAC encefalo negativa)</li> <li>2. Cefalea violenta ad esordio acuto in soggetto precedentemente asintomatico o improvvisa modificazione del patterncefalgico in paziente già affetto da cefalea</li> <li>3. Effetti collaterali importanti di terapia in atto</li> <li>4. Episodio convulsivo afebrile</li> <li>5. Insorgenza acuta/recidiva di segni e/o sintomi neurologici che modificano le condizioni preesistenti alterando:</li> <li>6. lo stato di coscienza (sincopi, episodi critici ripetuti di recente insorgenza, crisi epilettiche subentranti)</li> <li>7. le capacità cognitive (rapido deterioramento mentale)</li> <li>8. le capacità sensitive e/o motorie</li> <li>9. Sospetti segni e/o sintomi di TIA o altro evento cerebro-vascolare</li> <li>10. Stato confusionale ad esordio acuto</li> </ol> |
| <b>B</b>            | <b>10 gg</b>            | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aggravamento subacuto o comparsa di nuovi sintomi/segni in malattia neurologica nota già in trattamentoambulatoriale</li> <li>2. Recidiva in malattia cronica nota con sintomatologia non grave senza compromissione delle funzioni vitali</li> <li>3. Riduzione capacità cognitive o deterioramento mentale di recente insorgenza che comprometta le attività di vitaquotidiana</li> <li>4. Scompenso in trattamento antiepilettico</li> <li>5. Sospetto di malattie con deficit sub-acuto del Sistema Nervoso Centrale o Neuromuscolare</li> <li>6. Altro (10%)**</li> </ol>  |
| <b>D</b>            | <b>30 gg</b>            | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cefalea</li> <li>2. Modificazione significativa del quadro neurologico in pazienti con patologia neurologica già diagnosticata odocumentata o sintomi in lento peggioramento</li> <li>3. Sospetto di malattie del Sistema Nervoso Centrale o Neuromuscolare a lenta progressione</li> <li>4. Altro (10%)**</li> </ol>   |
| <b>P</b>            | <b>90 gg</b>            | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*  |



| <b>Codice NTR 95.02 PRIMA VISITA OCULISTICA</b> Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA |                                |   |
|---|--------------------------------|---|
| <b>CLASSE DI PRIORITA'</b>  | <b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b> | <b>INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE</b>  |
| <b>EMERGENZA***</b>   | <b>INVIO AL PS</b>             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Amaurosi acuta</li> <li>2. Anisocoria di recente insorgenza</li> <li>3. Calo improvviso ed importante del visus e/o evidente riduzione amputazione del campo visivo - scotomi fissi</li> <li>4. Causticazione o ustione</li> <li>5. Diplopia acuta</li> <li>6. Esoftalmo monolaterale di nuova insorgenza</li> <li>7. Flogosi acuta dei tessuti perioculari e/o oftalmoplegia (sospetta dacriocistite, sospetta cellulite orbitaria)</li> <li>8. Fosfeni e miodesopsie di recente insorgenza</li> <li>9. Ptosi palpebrale acuta</li> <li>10. Sospetto di corpo estraneo</li> <li>11. Sospetto di endoftalmitte (occhio rosso e dolente e/o calo del visus nel decorso post-operatorio)</li> <li>12. Sospetto di glaucoma acuto (occhio rosso e dolente con nausea e pupilla areagente in media midriasi)</li> <li>13. Trauma oculare</li> </ol> |
| <b>B</b>  | <b>10 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Congiuntivite acuta resistente a terapia</li> <li>2. Metamorfopsia</li> <li>3. Patologia palpebrale infiammatoria</li> <li>4. Sospette neoplasie</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol>   |
| <b>D</b>  | <b>30 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Congiuntivite cronica</li> <li>2. Glaucoma per reinquadramento</li> <li>3. Valutazione in paziente diabetico e/o iperteso di nuova diagnosi</li> <li>4. Valutazione per avvio/mantenimento di terapie sistemiche (es. plaquenil, amiodarone, cortisone, ecc.)</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol>  |
| <b>P</b>  | <b>90 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Calo visus non acuto</li> <li>2. Familiarità per glaucoma e altre patologie ereditarie</li> <li>3. Pterigio</li> <li>4. Altro (10%)**</li> </ol>  |



| PEDIATRIA           |                         | Codice NTR 95.02 PRIMA VISITA OCULISTICA Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA   |
|---------------------|-------------------------|--|
| CLASSE DI PRIORITA' | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE  |
| EMERGENZA***        | INVIO AL PS             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anisocoria di recente insorgenza</li> <li>2. Calo improvviso ed importante del visus e/o evidente riduzione amputazione del campo visivo - scotomi fissi</li> <li>3. Causticazione o ustione</li> <li>4. Diplopia acuta</li> <li>5. Dolore acuto oculare</li> <li>6. Esoftalmo monolaterale di nuova insorgenza</li> <li>7. Flogosi acuta dei tessuti perioculari e/o oftalmoplegia (sospetta dacriocistite, sospetta cellulite orbitaria)</li> <li>8. Ptosi palpebrale acuta o che occlude la pupilla</li> <li>9. Sospetto di corpo estraneo</li> <li>10. Sospetto di endoftalmite (occhio rosso e dolente e/o calo del visus nel decorso post-operatorio)</li> <li>11. Trauma oculare</li> </ol> |
| B                   | 10 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fotofobia, torbidità corneale, epifora (sospetto glaucoma congenito)</li> <li>2. Nistagmo di nuova insorgenza</li> <li>3. Occhio rosso non traumatico persistente o che peggiora dopo la terapia</li> <li>4. Patologia palpebrale infiammatoria</li> <li>5. Strabismo di nuova insorgenza</li> <li>6. Anomalia del riflesso rosso</li> <li>7. Valutazione in neonato pretermine nel sospetto di una ipofunzione dell'occhio</li> <li>8. Altro (10%)**</li> </ol>   |
| D                   | 30 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cefalea di sospetta origine oculare</li> <li>2. Microftalmo</li> <li>3. Ptosi palpebrale non acuta o che non occlude la pupilla</li> <li>4. Sospetta ambliopia</li> <li>5. Sospetta stenosi vie lacrimali</li> <li>6. Sospetto strabismo</li> <li>7. Valutazione in paziente con patologie sistemiche che prevedono un controllo della funzione visiva</li> <li>8. Altro (10%)**</li> </ol>  |
| P                   | 90 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Calo visus non acuto</li> <li>2. Familiarità per patologie ereditarie oculari</li> <li>3. Test di Lang e/o di Cover - test sospetto</li> <li>4. Altro (10%)**</li> </ol>   |



| Codice NTR 89.7B.7 PRIMA VISITA ONCOLOGICA |                         |   |
|--|-------------------------|---|
| CLASSE DI PRIORITA'                        | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE   |
| B  | 10 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inquadramento diagnostico e terapeutico in paziente con diagnosi istologica e/o citologica di neoplasia maligna</li> <li>2. Inquadramento diagnostico e terapeutico per forte sospetto di patologia oncologica</li> <li>3. Inquadramento diagnostico e terapeutico di paziente oncologico con sospetta progressione o recidiva di malattia</li> <li>4. Altro (10%)**</li> </ol> |
| D  | 30 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inquadramento diagnostico e terapeutico in paziente con diagnosi istologica e/o citologica di neoplasia maligna con basso rischio</li> <li>2. Inquadramento diagnostico e terapeutico per forte sospetto di patologia oncologica con prevedibile basso rischio</li> <li>3. Altro (10%)**</li> </ol>   |
| P  | 90 gg                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*  |

| PEDIATRIA<br>Codice NTR 89.7B.7 PRIMA VISITA ONCOLOGICA |                         |  |
|---|-------------------------|--|
| CLASSE DI PRIORITA'                                     | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE  |
| B   | 10 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inquadramento diagnostico e terapeutico in paziente con diagnosi istologica e/o citologica di neoplasia maligna</li> <li>2. Inquadramento diagnostico e terapeutico per forte sospetto di patologia oncologica</li> <li>3. Inquadramento diagnostico e terapeutico di paziente oncologico con sospetta progressione o recidiva di malattia</li> <li>4. Altro Inquadramento diagnostico e terapeutico in paziente con diagnosi istologica e/o citologica di neoplasia maligna con basso rischio</li> <li>5. Inquadramento diagnostico e terapeutico per forte sospetto di patologia oncologica con prevedibile basso rischio</li> <li>6. Altro (10%)**</li> </ol> |
| D   | 30 gg                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*   |
| P   | 90 gg                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*   |



| Codice NTR 89.7B.8 PRIMA VISITA ORTOPEDICA Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare |                         |   |
|---|-------------------------|---|
| CLASSE DI PRIORITA'   | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE   |
| EMERGENZA***  | INVIO AL PS             | 1. Blocchi articolari (spalla, gomito, ginocchio, anca) antalgici e meccanici   |
| B   | 10 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Artralgia di natura traumatica da almeno tre giorni</li> <li>2. Artropatia resistente a terapia</li> <li>3. Cervicalgie acute con blocco vertebrale non post-traumatiche</li> <li>4. Crolli vertebrali acuti (dopo esecuzione imaging)</li> <li>5. Ematoma suscettibile di aspirazione</li> <li>6. Lombosciatalgie acute con insufficienza rachide + Lasègue vivace + Valsalva positiva</li> <li>7. Sindrome compartimentale o complicanze (febbre dolore) dopo trattamento di frattura o intervento chirurgico anche vertebrale</li> <li>8. Sospetta lesione dei legamenti, rotture tendinee e muscolari</li> <li>9. Sospetta patologia tumorale primitiva (dopo esecuzione imaging)</li> <li>10. Sospetto clinico di frattura scheletrica dei piccoli segmenti con dolore ed impotenza funzionale</li> <li>11. Traumatismo osteoarticolare acuto</li> <li>12. Versamento articolare (idarto) importante</li> <li>13. Dolore dorsale persistente in paziente osteoporotico</li> <li>14. Artropatia cronica con sintomi di riacutizzazione resistente a terapia</li> <li>15. Cervicobrachialgia e/o lombosciatalgia acuta in assenza di segni neurologici periferici resistente a terapia</li> <li>16. Sindromi canalicolari con impotenza funzionale</li> <li>17. Tendiniti e tenosinoviti acute</li> <li>18. Versamento articolare non traumatico e non cronico senza segni chiari di flogosi</li> <li>19. Altro (10%)**</li> </ol> |
| D   | 30 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cervicobrachialgia e/o lombosciatalgia croniche</li> <li>2. Patologie osteoarticolari croniche</li> <li>3. Sindromi canalicolari senza impotenza funzionale</li> <li>4. Altro (10%)**</li> </ol>  |
| P   | 90 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tumefazioni ossee non dolenti (esostosi, cisti)</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>  |



| PEDIATRIA           |                         | Codice NTR 89.7B.8 PRIMA VISITA ORTOPEDICA Incluso: eventuale podoscopia per prescrizione di plantare   |
|---------------------|-------------------------|---|
| CLASSE DI PRIORITA' | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE   |
| EMERGENZA***        | INVIO AL PS             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Artrite settica</li> <li>2. Blocchi articolari (spalla, gomito, ginocchio, anca) antalgici e meccanici</li> <li>3. Dolori con grande limitazione funzionale</li> <li>4. Osteomielite</li> <li>5. Sindrome compartimentale o complicanze (febbre dolore) dopo trattamento di frattura o intervento chirurgico</li> <li>6. Sospetta epifisiolisi</li> <li>7. Sospette fratture o lussazioni</li> <li>8. Versamento articolare</li> </ol>  |
| B                   | 10 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Artralgia di natura traumatica</li> <li>2. Sospetta patologia tumorale primitiva (dopo esecuzione imaging)</li> <li>3. Artropatia resistente a terapia</li> <li>4. Displasia evolutiva anca (DEA o DCA) con ecografia anche da: tipo II° C secondo Graf o più grave</li> <li>5. Gonalgia da sospetto Osgood-Schlatter</li> <li>6. Piede torto congenito</li> <li>7. Pregressa frattura (con forte limitazione del movimento)</li> <li>8. Tendiniti e tenosinoviti acute</li> <li>9. Torcicollo con ecografia del muscolo sternocleidomastoideo positiva</li> <li>10. Altro (10%)**</li> </ol> |
| D                   | 30 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anomalie della marcia</li> <li>2. Pollice (o altre dita) flesso o a scatto</li> <li>3. Scoliosi</li> <li>4. Altro (10%)**</li> </ol>  |
| P                   | 90 GG                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bambini con paramorfismi articolari (piede piatto, ginocchio valgo, metatarso varo sopra 1 anno, cifosi)</li> <li>2. Sindattilie e altre alterazioni delle dita</li> <li>3. Tumefazioni ossee non dolenti (esostosi, cisti)</li> <li>4. Altro (10%)**</li> </ol>  |



| <b>Codice 89.7B.9 PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRICA</b> Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume |                                |  |
|---|--------------------------------|--|
| <b>CLASSE DI PRIORITA'</b>  | <b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b> | <b>INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE</b>   |
| <b>EMERGENZA***</b>   | <b>INVIO AL PS</b>             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ascesso peritonsillare</li> <li>2. Corpi estranei nel distretto ORL</li> <li>3. Disfagia acuta e/o grave</li> <li>4. Dispnea inspiratoria acuta</li> <li>5. Ematoma o emorragia importante in atto nel distretto ORL</li> <li>6. Emorragia post-intervento ORL</li> <li>7. Ipoacusia da trauma acustico di recente insorgenza</li> <li>8. Ipoacusia improvvisa escluso tappo di cerume o otite acuta</li> <li>9. Otorragia in trauma cranico</li> <li>10. Paralisi acuta del facciale</li> <li>11. Reazioni allergiche con edema nel distretto ORL</li> <li>12. Traumi e ferite nel distretto ORL</li> <li>13. Trisma</li> <li>14. Tumefazione flogistica acuta del collo</li> <li>15. Vertigine acuta e/o invalidante accompagnata da altri segni/sintomi di scompenso vestibolare</li> </ol> |
| <b>B</b>  | <b>10 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Epistassi continuativa</li> <li>2. Otorrea persistente resistente a terapia</li> <li>3. Rinorrea persistente resistente a terapia</li> <li>4. Sospetto di rinosinusopatia acuta</li> <li>5. Acufeni ad alta intensità e ad insorgenza recente</li> <li>6. Emoftoe</li> <li>7. Flogosi dell'orecchio medio in paziente con impianto cocleare</li> <li>8. Odinofagia e/o disfagia e/o disfonia persistente o ingravescente</li> <li>9. Sospetta neoplasia ORL con sintomi/segni specifici e/o imaging positivo</li> <li>10. Altro (10%)**</li> </ol>   |
| <b>D</b>  | <b>30 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acufeni/ipoacusia persistenti</li> <li>2. Disfonia senza rischio documentato</li> <li>3. Dolore persistente post traumatico</li> <li>4. Epistassi episodica non in TAO</li> <li>5. Faringotonsillite acuta recidivante</li> <li>6. Neoformazioni regione laterocervicale/loggia parotidea/loggia tiroidea in lento accrescimento, già note</li> <li>7. Ostruzione nasale di recente insorgenza ma persistente al trattamento</li> <li>8. Processi flogistici recidivanti/cronici delle vie aerodigestive superiori</li> <li>9. Sospetto della Sindrome delle apnee ostruttive del sonno (OSAS)</li> <li>10. Vertigine non acuta e/o non invalidante</li> <li>11. Altro (10%)**</li> </ol>  |
| <b>P</b>  | <b>90 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ipoacusie progressive</li> <li>2. Presbiacusia ipoacusie tecnopatiche</li> <li>3. Altro (10%)**</li> </ol>   |





| PEDIATRIA           |                         | Codice 89.7B.9PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRICA Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume   |
|---------------------|-------------------------|---|
| CLASSE DI PRIORITA' | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE   |
| EMERGENZA***        | INVIO AL PS             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ipoacusia da trauma acustico di recente insorgenza</li> <li>2. Ascesso peritonsillare</li> <li>3. Corpi estranei nel distretto ORL</li> <li>4. Disfagia acuta e/o grave</li> <li>5. Dispnea inspiratoria acuta</li> <li>6. Ematoma o emorragia importante in atto nel distretto ORL</li> <li>7. Emoftoe</li> <li>8. Epistassi continuativa</li> <li>9. Flogosi dell'orecchio medio in paziente con impianto cocleare</li> <li>10. Ipoacusia improvvisa</li> <li>11. Mastodite/otite acuta o cronica con complicazioni</li> <li>12. Otorragia</li> <li>13. Paralisi acuta del facciale</li> <li>14. Reazioni allergiche con edema nel distretto ORL</li> <li>15. Sinusite complicata</li> <li>16. Traumi e ferite nel distretto ORL</li> <li>17. Trisma</li> <li>18. Vertigine acuta e/o invalidante accompagnata da altri segni/sintomi di scompenso vestibolare</li> </ol> |
| B                   | 10 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Otorrea persistente resistente a terapia</li> <li>2. Rinorrea</li> <li>3. Epistassi ricorrente di grado lieve e/o resistente a terapia</li> <li>4. Ipoacusia post meningite o post malattie infettive</li> <li>5. Linfadenopatia laterocervicale persistente</li> <li>6. Peggioramento di apnee notturne già documentate di grado severo</li> <li>7. Sinusite già documentata resistente a terapia</li> <li>8. Altro (10%)**</li> </ol>   |
| D                   | 30 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disfagia/disfonia non acuta e/o non grave</li> <li>2. Neoformazioni regione laterocervicale/loggia parotidea/loggia tiroidea in lento accrescimento, già note</li> <li>3. Otite media effusiva da oltre 3 mesi</li> <li>4. Ritardo del linguaggio/apprendimento</li> <li>5. Sospetto della sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno (OSAS))</li> <li>6. Valutazione neonato pretermine, se non precedente screenato, nel sospetto di una ipofunzione dell'orecchio</li> <li>7. Vertigine episodica non acuta</li> <li>8. Altro (10%)**</li> </ol>  |
| P                   | 90 gg                   | INDICAZIONI NON PREVISTE*   |



| <b>Codice NTR 89.7C.1 PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA</b> Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa |                                |  |
|--|--------------------------------|--|
| <b>CLASSE DI PRIORITA'</b>   | <b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b> | <b>INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE</b>   |
| <b>B</b>   | <b>10 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Stato di male asmatico</li> <li>2. Riacutizzazione di insufficienza respiratoria cronica</li> <li>3. Emottisi/Emoftoe</li> <li>4. Dolore toracico</li> <li>5. Tosse persistente per oltre tre settimane</li> <li>6. Sospetta pneumopatia infiltrativa diffusa</li> <li>7. Sospetta neoplasia dopo imaging</li> <li>8. Altro (10%)**</li> </ol> |
| <b>D</b>   | <b>30 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sospetta Sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno (OSAS)</li> <li>2. Sospetto di asma bronchiale</li> <li>3. Valutazione pneumologica di paziente con patologia neuromuscolare</li> <li>4. Altro (10%)**</li> </ol>   |
| <b>P</b>   | <b>90 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sospetto di BPCO (con associata spirometria)</li> <li>2. Altro (10%)**</li> </ol>  |

| <b>PEDIATRIA</b> <b>Codice NTR 89.7C.1 PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA</b> Incluso: eventuale rilevazione incruenta della saturazione arteriosa |                                |  |
|---|--------------------------------|--|
| <b>CLASSE DI PRIORITA'</b>  | <b>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</b> | <b>INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE</b>   |
| <b>B</b>  | <b>10 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Episodi asmatici ricorrenti in paziente con asma moderata</li> <li>2. Tosse persistente per oltre tre settimane</li> <li>3. Valutazione pneumologica di paziente con patologia neuromuscolare</li> <li>4. Altro (10%)**</li> </ol>         |
| <b>D</b>  | <b>30 gg</b>                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Episodi asmatici ricorrenti in paziente con asma lieve</li> <li>2. Sospetta Sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno (OSAS)</li> <li>3. Sospetto di asma bronchiale</li> <li>4. Polmoniti ricorrenti</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol> |
| <b>P</b>  | <b>90 gg</b>                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*   |



| Codice 89.7R.1 PRIMA VISITA REUMATOLOGICA |                         |   |
|---|-------------------------|---|
| CLASSE DI PRIORITA'                       | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE   |
| B   | 10 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Versamento articolare non traumatico e non cronico senza segni chiari di flogosi</li> <li>2. Artrite di recente insorgenza (rigidità mattutina &gt; 30 minuti, artrite in 3 o più articolazioni, interessamento delle articolazioni metacarpofalangee o metatarsofalangee)</li> <li>3. Segni suggestivi di patologia reumatica: noduli dermo-ipodermici dolenti (eritema nodoso); porpora palpabile; eritema a farfalla al volto; fenomeno di Raynaud con interessamento cutaneo associato a sintomi sistemici (artralgie o febbricola o astenia o calo ponderale); aftosi orale e genitale contemporanea</li> <li>4. Pneumopatia interstiziale e/o ipertensione polmonare in associazione al riscontro di auto-anticorpi</li> <li>5. Artrite/artralgia intensa resistente ai FANS</li> <li>6. Necessità di variazione terapia per effetti iatrogeni non gravi</li> <li>7. Artrite o dattilite (dito a "salsicciotto" dolente) in paziente affetto da psoriasi (o familiarità) e/o recente episodio infettivo e/o malattia cronica dell'intestino</li> <li>8. Artrite di recente comparsa associata a sintomi sistemici: febbricola, astenia, calo ponderale inspiegabile (4-5%)</li> <li>9. Rachialgia da sospetta spondilodiscite</li> <li>10. Altro (10%)**</li> </ol> |
| D   | 30 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dolore vertebrale infiammatorio</li> <li>2. Riacutizzazione non grave (sintomi/alterazioni biochimiche) di forma infiammatoria cronica già in trattamento senza compromissione di organi vitali</li> <li>3. Fenomeno di Raynaud isolato di recente insorgenza</li> <li>4. Xerostomia e/o xeroftalmia persistenti e non farmaco-dipendenti</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol>  |
| P   | 90 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Valutazione rischio osteoporosi</li> <li>2. Indici di flogosi persistentemente alterati in assenza di manifestazioni cliniche</li> <li>3. Alterazione di parametri relativi all'autoimmunità (FR, ANA, ENA, ANCA, aCL, TAS, ecc.) senza manifestazioni cliniche</li> <li>4. Sospetta sindrome fibromialgica</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol>  |



| PEDIATRIA           |                         | Codice NTR 89.7R.1 PRIMA VISITA REUMATOLOGICA   |
|---------------------|-------------------------|---|
| CLASSE DI PRIORITA' | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE   |
| B                   | 10 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Versamento articolare non traumatico e non cronico con segni chiari di flogosi in assenza di manifestazioni sistemiche</li> <li>2. Segni suggestivi di patologia reumatica: noduli dermo-ipodermici dolenti (eritema nodoso); porpora palpabile; eritema a farfalla al volto; fenomeno di Raynaud con interessamento cutaneo associato a sintomi sistemici (artralgie o febbricola o astenia o calo ponderale); aftosi orale e genitale contemporanea</li> <li>3. Artrite o dattilite (dito a "salsicciotto" dolente) in paziente affetto da psoriasi (o familiarità) e/o recente episodio infettivo e/o malattia cronica dell'intestino</li> <li>4. Necessità di variazione terapia per effetti iatrogeni non gravi</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol> |
| D                   | 30 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Riacutizzazione non grave (sintomi/alterazioni biomorali) di forma infiammatoria cronica già in trattamento senza compromissione di organi vitali</li> <li>2. Xerostomia e/o xeroftalmia persistenti e non farmaco-dipendenti</li> <li>3. Febbri ricorrenti</li> <li>4. Uveite ricorrente/persistente in assenza di rischio di visus, dopo valutazione oculistica</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol>  |
| P                   | 90 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fenomeno di Raynaud isolato di recente insorgenza non associato a segni sistemici</li> <li>2. Fibromialgie o dolori diffusi sine materia</li> <li>3. Alterazione di parametri relativi all'autoimmunità (FR, ANA, ENA, ANCA, aCL, TAS, ecc.) senza manifestazioni cliniche</li> <li>4. Dolori articolari persistenti non associati a segni sistemici e con valori biomorali e di emocromo nella norma</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol>  |



| Codice NTR 89.7C.3 PRIMA VISITA UROLOGICA Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale |                         |   |
|--|-------------------------|---|
| CLASSE DI PRIORITA'  | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE   |
| EMERGENZA***   | INVIO AL PS             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Colica renale complicata (resistente a terapia e/o macroematuria e/o febbre)</li> <li>2. Macroematuria con tamponamento vescicale (ritenzione urinaria)</li> <li>3. Malfunzionamento catetere vescicale, epicistostomia, nefrostomia</li> <li>4. Parafimosi</li> <li>5. Priapismo</li> <li>6. Prostatite acuta resistente a terapia</li> <li>7. Ritenzione urinaria acuta (in casi di impossibilità di cateterizzazione)</li> <li>8. Scroto acuto con sospetta torsione di testicolo</li> <li>9. Sospetta urosepsi</li> <li>10. Trauma acuto che coinvolge l'apparato uro-genitale</li> </ol> |
| B  | 10 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Macroematuria di recente insorgenza non accompagnata da sintomatologia dolorosa</li> <li>2. Colica reno-ureterale non complicata</li> <li>3. Idroureteronefrosi di varia eziologia</li> <li>4. Macroematuria</li> <li>5. Sospetta neoplasia dell'apparato uro-genitale</li> <li>6. Altro (10%)**</li> </ol>   |
| D  | 30 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Calcolosi reno-ureterale non ostruente</li> <li>2. Calcolosi vescicale</li> <li>3. Cistocele</li> <li>4. Condilomatosi genitale</li> <li>5. Curvatura del pene (induratio penis plastica)</li> <li>6. Emosternia</li> <li>7. Idrocele</li> <li>8. Infezioni vie urinarie recidivanti</li> <li>9. Microematuria</li> <li>10. Altro (10%)**</li> </ol>  |
| P  | 90 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cisti renali</li> <li>2. Fimosi non complicata</li> <li>3. Disfunzione erettile</li> <li>4. Disturbi minzionali</li> <li>7. Varicocele</li> <li>8. Altro (10%)**</li> </ol>   |



| Codice NTR 89.7C.3 PRIMA VISITA ANDROLOGICA Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale |                         |  |
|--|-------------------------|--|
| CLASSE DI PRIORITA'  | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE  |
| B  | 10 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Emospermia</li> <li>2. Crioconservazione del seme</li> <li>3. Altro (10%)**</li> </ol>   |
| D  | 30 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Condilomatosi genitale</li> <li>2. Ritardo puberale</li> <li>3. Ginecomastia</li> <li>4. Sospetta infezione HPV</li> <li>5. Curvatura del pene (induratio penis plastica)</li> <li>6. Emospermia</li> <li>7. Ipotrofia</li> <li>8. Sospetta Sindrome di Kalmann</li> <li>9. Distrofia di genere/incongruenza di genere</li> <li>10. Altro (10%)**</li> </ol>   |
| P  | 90 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disturbi della fertilità/infertilità</li> <li>2. Disfunzione erettile</li> <li>3. Calo della libido</li> <li>4. Ipotrofia testicolare</li> <li>5. Ipogonadismo maschile</li> <li>6. Sospetta Sindrome di Klinefelter</li> <li>7. Poliabortività</li> <li>8. Disfunzione sessuale</li> <li>9. Eiaculazione precoce</li> <li>10. Irsutismo</li> <li>11. Varicocele</li> <li>12. Altro (10%)**</li> </ol> |



| PEDIATRIA           |                         | Codice 89.7C.3 PRIMA VISITA UROLOGICA Incluso: esplorazione dei genitali esterni ed esplorazione rettale   |
|---------------------|-------------------------|--|
| CLASSE DI PRIORITA' | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE  |
| EMERGENZA***        | INVIO AL PS             | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Addome acuto in soggetto portatore di enterocistoplastica con Mitrofanoff/Monti</li> <li>2. Colica renale complicata (resistente a terapia e/o macroematuria e/o febbre)</li> <li>3. Macroematuria</li> <li>4. Parafimosi</li> <li>5. Priapismo</li> <li>6. Ritenzione urinaria acuta (in casi di impossibilità di cateterizzazione)</li> <li>7. Scroto acuto</li> <li>8. Trauma acuto che coinvolge l'apparato uro-genitale</li> <li>9. Urosepsi e/o sospetta pielonefrite acuta</li> </ol> |
| B                   | 10 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sospetta neoplasia dell'apparato uro-genitale</li> <li>2. Colica reno-ureterale non complicata</li> <li>3. Idrocele teso</li> <li>4. Altro (10%)**</li> </ol>  |
| D                   | 30 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Calcolosi reno-ureterale non ostruente</li> <li>2. Calcolosi vescicale</li> <li>3. Dilatazione delle vie urinarie asintomatica di varia eziologia</li> <li>4. Emospermia</li> <li>5. Infezioni vie urinarie recidivanti (sospetto RVU)</li> <li>6. Vescica neurologica/disrafismo spinale occulto</li> <li>7. Altro (10%)**</li> </ol>   |
| P                   | 90 gg                   | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fimosi non complicata</li> <li>2. Curvatura del pene (Recurvatum)</li> <li>3. Disturbi minzionali (BBD) + enuresi</li> <li>4. Idrocele</li> <li>5. Ipospadi</li> <li>6. Enuresi in paziente &gt; 5 anni</li> <li>7. Testicolo ritenuto</li> <li>8. Varicocele</li> <li>9. Altro (10%)**</li> </ol>   |



| Codice NTR 92.01.3 SCINTIGRAFIA TIROIDEA |                         |   |
|--|-------------------------|---|
| CLASSE DI PRIORITA'                      | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE   |
| B  | 10 gg                   | 1. Diagnosi differenziale ipertiroidismo/tireotossicosi<br>2. Nodulo tiroideo con TSH < 0,5 microUI/ml in assenza di opoterapia<br>3. Altro (10%)** |
| D  | 30 gg                   | 1. Valutazione del gozzo multinodulare per completamento diagnostico<br>2. Altro (10%)**  |
| P  | 90 gg                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*  |

| Codice NTR 92.01.3 SCINTIGRAFIA TIROIDEA |                         |  |
|--|-------------------------|--|
| CLASSE DI PRIORITA'                      | TEMPO MASSIMO DI ATTESA | INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE                |
| B  | 10 gg                   | 1. Sospetta tiroide ectopica<br>2. Altro (10%)** |
| D  | 30 gg                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*               |
| P  | 90 gg                   | INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*               |





## NOTE

### **\*INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE**

I Gruppi Tematici, per alcune classi di priorità, non hanno ritenuto di inserire indicazioni cliniche, pertanto in tali casi è utilizzata l'espressione: "indicazioni cliniche non previste".

### **\*\*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.

### **\*\*\*EMERGENZA**

Le indicazioni cliniche, definite nell'ambito dei RAO, sono principalmente riferite a condizioni che non riguardano l'EMERGENZA. Tuttavia, in alcuni casi, se è ritenuto opportuno elencare (con finalità di promemoria) condizioni cliniche riferite a situazioni non differibili, che presuppongono un sospetto di patologia tale da richiedere una più rapida presa in carico del paziente rispetto alla categoria "B" (10 gg di attesa).





## Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO)

## Disposizioni operative

Nel ribadire che i tempi massimi di attesa individuati dall'art 38 della l.r. 30/2016 sono riferiti solo alle prime visite e alle prime prestazioni e che alcune di queste sono inserite nelle tabelle "Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO)" si precisa quanto di seguito esposto.

La prima visita specialistica/prestazione è quella che rappresenta il primo accesso dell'assistito al Sistema Sanitario Regionale relativamente ad un problema di salute che viene clinicamente affrontato per la prima volta. Alla luce di questo, con l'introduzione del nuovo sistema di assegnazione dei tempi di attesa definito con le tabelle RAO, tutti i codici con radice NTR 89.7.\_ (Prima Visita) non possono più essere associati a qualsiasi altra prestazione di specialistica ambulatoriale. Lo stesso dicasi per i codici 89.13\_ (Prima Visita Neurologica/Neurochirurgica), 89.26.1\_ (Prima Visita Ginecologica), 89.26.3\_ (Prima Visita Ostetrica), 89.8B.2\_ (Prima Visita Chirurgica Maxillo Facciale), 89.8B.6\_ (Prima Visita Odontostomatologica) 94.19.1\_ (Prima Visita Psichiatrica), 95.02\_ (Prima Visita Oculistica). Nel caso di un paziente cronico, esente per patologia, come esplicitato dalla Circolare Ministeriale n. 13 del 13 dicembre 2001, si considera primo accesso, la visita o l'esame strumentale necessari per valutare un nuovo problema clinico, non correlato alla patologia di esenzione; la riacutizzazione della patologia cronica che necessita di tempestiva rivalutazione, pur essendo una visita successiva alla prima prescritta con codici aventi radice NTR 89.01.\_ (Visita di Controllo/Follow up) è da trattare amministrativamente come "controllo", dovrà essere organizzativamente gestita come una prima visita con inserimento negli spazi delle agende prioritarizzate al fine di offrire tempi appropriati.

La visita di controllo, o di follow up, è quella successiva ad un inquadramento diagnostico concluso, in cui un problema già noto viene rivalutato dal punto di vista clinico e la documentazione sanitaria esistente viene aggiornata. Si tratta di prestazioni finalizzate, ad esempio, a seguire nel tempo l'evoluzione di patologie croniche, verificare la stabilizzazione della patologia o il mantenimento dell'esito dell'intervento, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto al primo accesso. Sono altresì da considerarsi visite e prestazioni di controllo sia quelle di approfondimento per pazienti "presi in carico" dallo specialista, quindi successive al primo accesso, comprese le prestazioni di secondo e terzo livello rese a pazienti ai quali è già stato fatto un primo inquadramento diagnostico, sia tutte quelle prescritte in ricetta con l'indicazione del codice di esenzione per patologia, di cui al DM 329/99, volte a valutare, a distanza, l'eventuale insorgenza di complicanze che restano in capo alla struttura richiedente. La prenotazione di visite e prestazioni di controllo deve essere obbligatoriamente programmata al momento della conclusione della visita da parte dello specialista che attiva la presa in carico del paziente secondo la organizzazione aziendale. La relativa prescrizione deve essere effettuata dallo stesso specialista se autorizzato all'uso del ricettario o, quando non autorizzato, demandata al MMG/PLS del paziente. Questo sistema di gestione delle prestazioni di controllo va adottato da tutti gli erogatori e rientra nella logica della presa in carico del paziente. A tal fine, le Aziende devono prevedere idonee modalità per far sì che le prestazioni successive al primo accesso siano prenotate, se non diversamente richiesto dal paziente, contestualmente alla produzione della prescrizione da parte del medico specialista della struttura. In tal senso, l'organizzazione aziendale deve dotarsi di strumenti atti a garantire l'effettiva "presa in carico" del cittadino paziente, pianificando la fruibilità delle prestazioni in modo tempestivo e congruo con il decorso della patologia, anche nell'ottica di evitare il ricorso a prestazioni caratterizzate da una più elevata complessità erogativa (es. ospedalizzazione c.d. evitabile). Quindi, per le attività legate alla presa in carico e ai controlli e follow up, devono essere istituite apposite Agende dedicate alle prestazioni, intese come visite/esami successivi al primo accesso e programmati dallo specialista che già ha preso in carico il paziente come indicato nella DGR n. 863/2011.

Le Aziende dovranno farsi carico di garantire la prenotazione e la conseguente tempestiva erogazione anche ai controlli imprevisti dovuti a riacutizzazione di patologie croniche. La prenotazione andrà fatta nel rispetto della tempistica indicata in ricetta dal medico prescrivente e dal punto di vista amministrativo tali visite e/o prestazioni saranno considerate di controllo.

Va sottolineato che la corretta prescrizione di prime visite e prime prestazioni diagnostico/terapeutiche richiede obbligatoriamente l'indicazione della classe di priorità assegnata e della diagnosi/sospetto



935e47f4



diagnostico prevalente esplicitato. Quesiti diagnostici non corretti (es., accertamenti) rendono nulla la classe di priorità, derubricando la prima visita/accesso in prestazione di controllo. Infatti la diagnosi/sospetto diagnostico è presupposto fondamentale per l'informazione allo specialista, ma anche per il governo delle liste d'attesa, per l'erogazione appropriata delle prestazioni e per consentire i controlli sanitari di appropriatezza previsti dai provvedimenti regionali di cui, da ultimo, alla DGR n. 3444 del 30/12/2010.

Le visite o le altre prestazioni strettamente e direttamente correlate ad un ricovero per acuti programmato devono essere eseguite dalla struttura che ha programmato il ricovero stesso, e come indicato dalla legge n. 662 del 1996 (art.1, comma 18), appartengono all'area dell'assistenza ospedaliera. Fanno altresì parte dell'episodio di ricovero per acuti le prestazioni eseguite dopo la dimissione del paziente, ma necessarie al completamento dell'iter diagnostico/terapeutico, in quanto ritenute indispensabili per la diagnosi finale o per il completamento della cura intrapresa, indicate nella lettera/relazione di dimissione ed eseguite nell'ambulatorio della struttura dimettente, di norma entro 30 gg dalla dimissione. Per tali prestazioni non è dovuta alcuna partecipazione da parte dell'assistito in quanto il relativo corrispettivo è incluso nella tariffa del DRG.

La validità temporale della ricetta del SSN è tuttora regolamentata dall'art. 35, comma 1 L. 449 del 27 dicembre 1997, tuttavia il limite temporale è ridefinito all'atto della prenotazione/accettazione: una volta che la prestazione prescritta è stata prenotata, infatti, la ricetta resta valida fino al momento dell'erogazione, anche se l'appuntamento fosse fissato oltre il termine assegnato. La prescrizione resta valida anche nel caso in cui l'appuntamento già fissato per l'erogazione della prestazione debba essere spostato per esigenze del paziente e/o della struttura erogante.

La priorità della prestazione è invece dettata dalla prescrizione, secondo le distinzioni contenute nel Piano Nazionale Liste di Attesa e nei RAO; ciò nonostante se la prestazione non viene prenotata entro i tempi previsti, perché il cittadino non la utilizza in tempo utile, il codice di priorità decade. In questo caso, per il calcolo della data di scadenza della priorità, farà fede la data di rilascio da parte del prescrittore: passato tale periodo l'utente è tenuto a ritornare dal proprio medico curante per una eventuale rivalutazione clinica.

Le eventuali modifiche delle condizioni di erogabilità da parte delle Regioni nel proprio territorio, anche se, in generale, rappresentano uno strumento di miglioramento dell'appropriatezza, non possono in alcun modo costituire una restrizione del diritto del cittadino a ricevere la prestazione rispetto a quanto previsto dalla normativa a livello nazionale. Ciò vale soprattutto nel caso di prestazioni erogate a cittadini residenti fuori Regione, che di regola non possono accedere ai percorsi regionali organizzati che compensano le eventuali condizioni di erogabilità più stringenti rispetto a quelle nazionali. Nello specifico se per una determinata prestazione la Regione del Veneto ha stabilito condizioni di erogabilità più stringenti, ma ha contemporaneamente definito un percorso diagnostico terapeutico che facilita l'erogazione appropriata di quella prestazione, deve comunque garantire l'accesso alla stessa prestazione, al di fuori dei percorsi organizzati, ai cittadini residenti fuori Regione secondo le condizioni di erogabilità previste dal livello nazionale.

Come già stabilito dalla DGR n. 1164 del 06 agosto 2019, resta valido lo strumento delle liste di galleggiamento (cui si fa riferimento nella DGR del 12 marzo 2013, n. 320 con il termine pre-appuntamento che coincide con il concetto di pre lista del PNGLA).

I tempi di galleggiamento vengono così ribaditi:

- 48 h lavorative per le prestazioni con classe di priorità B;
- 4 giorni lavorativi per le prestazioni con classe di priorità D o P.

I succitati termini decorrono dal momento del primo contatto dell'utente con la struttura sanitaria attraverso qualsiasi canale e tale data dovrà essere registrata a sistema e comunque sempre tracciata e comunicata all'utente in forma scritta.

Si ricorda che se l'utente, una volta contattato, dovesse rifiutare l'appuntamento proposto (a meno che non si tratti di validi motivi), perde il diritto alla priorità. Inoltre, poiché la maggior parte delle prestazioni "controllo" sono legate ad una presa in carico da parte dello specialista, non dovrebbero essere presenti nel sistema dei "galleggiamenti", pertanto, ai fini di rendicontazione/controllo da parte della Regione, verranno prese in considerazione solo le prime visite/accessi, ossia le prescrizioni prioritarizzate.



935e47f4

