

 <p>AUSL 4 TERAMO <small>Il meglio è nel tuo territorio</small></p>	<p>INIZIATIVE PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO REGIONALE PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI D'ATTESA</p>	<p>Documento: --Guida operativa per la corretta implementazione delle classi di priorità nella prescrizione di prestazioni specialistiche ambulatoriali;</p> <p>Data emissione: 10.09.2019</p>
<p>Azienda Unità Sanitaria Locale Teramo</p>		

GUIDA OPERATIVA
**per la corretta implementazione delle classi di priorità nella
prescrizione di prestazioni specialistiche ambulatoriali**

REDAZIONE		
<i>Data</i>	<i>Funzione</i>	<i>Cognome/Nome</i>
10.09.2019	Gestione dei processi liste di attesa ed attività di prenotazione- Cup	Dr. Tommaso Migale
VALIDAZIONE		
<i>Data</i>	Direzione Sanitaria ASL Teramo D.ssa Maria Mattucci	
10.09.2019		



INIZIATIVE PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO REGIONALE PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI D'ATTESA

Documento:
--Guida operativa per la corretta implementazione delle classi di priorità nella prescrizione di prestazioni specialistiche ambulatoriali;

Data emissione: 10.09.2019

INDICE	
ARGOMENTO	PAGINA
Introduzione	3
Classi di priorità	4
Mancata disdetta	5
Tabella 1 visite specialistiche	7
Tabella 2 prestazioni strumentali	8
Visita cardiologica	12
Visita chirurgia vascolare	13
Visita endocrinologica	14
Visita neurologica	15
Visita oculistica	16
Visita ortopedica	17
Visita ginecologica	18
Visita otorino	19
Visita urologica	20
Visita dermatologica	21
Visita fisiatrice	22
Visita gastroenterologica	23
Visita oncologica	24
Visita pneumologica	25
Mammografia monolaterale/bilaterale	26
Tac del torace	27
Tac dell'addome superiore	28
Tac dell'addome inferiore	29
Tac dell'addome completo	30
Tac cranio	31
Tac dello speco vertebrale cervicale	32
Tac dello speco vertebrale toracico	33
Tac dello speco vertebrale lombosacrale	34
Tac del bacino e articolazioni sacroiliache	34
RMN cervello e tronco encefalico	35
RMN addome inferiore e scavo pelvico	36
RMN della colonna in toto	36
RMN della colonna in toto senza e con mezzo di contrasto	37
Ecografia capo e collo	38
Ecodopplergrafia cardiaca	38
Ecografia addome completo	39
Ecografia addome superiore	40
Ecografia addome inferiore	40
Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	41
Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	41
Ecografia mammella	42
Ecografia ostetrica	43
Ecografia ginecologica	43
Colonscopia	44
Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia	45
Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	46
Esofagogastroduodenoscopia	47
Elettrocardiogramma	48
Elettrocardiogramma dinamico holter	49
Test cardiovascolare da sforzo	50
Esame audiometrico tonale	51
Spirometria	51
Esame del fondus oculi	51
Elettromiografia	52

CLASSI DI PRIORITA' - PER VISITE E PRESTAZIONI STRUMENTALI

INTRODUZIONE

Gli interventi tesi a calmierare le lunghe liste d'attesa per l'ottenimento di prestazioni sanitarie ambulatoriali, devono essere costituiti da azioni rivolte sia al potenziamento dell'offerta, specialmente di quelle prestazioni ambulatoriali individuate come critiche, che dal governo della domanda delle stesse tramite una richiesta di maggior appropriatezza prescrittiva ed una oculata gestione delle classi di priorità.

Occorre pensare ad un vero e proprio cambiamento culturale che abbia come obiettivo principale quello di ridurre la domanda inappropriata e che deve interessare tutte le componenti coinvolte nel sistema: i pazienti, **i medici prescrittori, gli specialisti, le direzioni di tutte le strutture erogatrici e dei sistemi di prenotazione CUP.**

Concorrono ad aumentare l'appropriatezza prescrittiva:

--la predisposizione e diffusione di protocolli diagnostico/assistenziali, concordati e condivisi tra i prescrittori (medici di assistenza primaria, medici specialisti ospedalieri e territoriali) e redatti sulla base delle più recenti linee guida, in particolare per quelle prestazioni con maggiori criticità e per le quali si registra un eccesso di richieste (mammografie, ecografie/doppler, RMN, TAC, ecocardiogramma, prestazioni gastroenterologiche ecc.);

--monitoraggio e gestione delle prescrizioni/prenotazioni in classe di priorità:

al fine di garantire, con quota sempre maggiore, la diversificazione dell'accesso alle stesse, in considerazione della gravità clinica.

Predisposizione di correttivi a seguito di riscontri ripetuti di inappropriata prescrittiva.

Implementazione di azioni volte all'aumento dell'offerta sulle prestazioni maggiormente critiche.

Con il D.C.A. n° 60 del 25.06.2015 la Regione Abruzzo ha approvato il Piano Operativo Regionale per il Governo delle Liste d'Attesa. in ottemperanza al "Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa". In data 14 maggio 2019 la Regione Abruzzo ha recepito il Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) e varato il proprio Piano Operativo Regionale per il Governo Delle Liste di Attesa per il triennio 2019 – 2021 (PORGLA 2019-2021 delibera Regione Abruzzo n° 265 del 14 maggio 2019).

Questa guida operativa è rivolta a tutti i medici prescrittori e contiene la sintesi dei disciplinari relativi alle classi di priorità provenienti sia dai disciplinari “RAO” (Raggruppamenti di Attesa Omogenei) che dai “disciplinari 575/11” (delibera Regione Abruzzo 575/2011).

Tale sintesi è dovuta al fatto che il nuovo Piano Regionale prevede che i quesiti diagnostici, relativi alle classi di priorità, provengano fundamentalmente dal modello RAO, già condiviso da altre regioni, e che si attinga ai disciplinari previsti nella delibera 575 del 2011 solo in caso di assenza di quesiti nel modello RAO.

Nella prima sezione sono riportate le 14 visite specialistiche e nella seconda saranno oggetto di approfondimento i 55 accertamenti strumentali configuranti le 69 prestazioni traccianti del Piano Operativo Regionale vigente.

CLASSI DI PRIORITA'

Le classi di priorità devono essere applicate alle 69 prestazioni traccianti individuate dalla Regione Abruzzo. La prescrizione dovrà contenere anche la “Tipologia di Accesso” così come riportato dall’Intervento 1.1 del PORGLA (biffatura obbligatoria da parte del medico prescrittore sia della tipologia di accesso che della classe di priorità nonché del quesito diagnostico).

Tipologia di accesso: si definisce compilando il campo “Tipo ricetta” indicando 01 per identificare la prima visita/contatto e 02 per le prestazioni di controllo, prestazione di approfondimento, follow up;

a) prima visita/esame/accesso: rappresentano il primo contatto del cittadino con il sistema; tanto più che per le prestazioni strumentali, non essendo disponibili codici del nomenclatore nazionale che consentono di distinguere se trattasi di primo esame o esame successivo, va necessariamente indicata la tipologia di accesso. Solo per la prima visita/esame/accesso risulta obbligatorio indicare la classe di priorità;

b) accesso successivo: si intende visita o prestazione di approfondimento per pazienti presi in carico dal primo specialista, controllo, follow up”.

A norma del D.M. 17.03.2008 del Ministero dell’Economia e Finanze, è previsto che il campo “Tipo Ricetta” possa avere utilizzi molteplici e possa essere adattato a scopi specifici a livello regionale.

Pertanto, in ordine alla indicazione obbligatoria della tipologia di accesso, si definisce che, qualora si tratti di primo contatto, viene compilato il campo “TIPO RICETTA” con la indicazione 01 per identificare prima visita/contatto. Qualora si tratti di contatto successivo, inteso come visita o prestazione di approfondimento, controllo, follow up, viene compilato il campo “TIPO RICETTA” con l’indicazione 02.

Pertanto, si rende obbligatoria da parte dei medici prescrittori la biffatura del campo della ricetta del SSN recante le classi di priorità, limitatamente alle prescrizioni delle prime visite specialistiche e delle prime prestazioni diagnostico-strumentali.

La classe P rappresenta una categoria residuale rispetto alle altre, pertanto deve essere erogata nell'arco temporale di 180 giorni sino al 31.12.2019 ed entro 120 giorni dal 01.01.2020.

Inoltre, nel caso in cui il medico non provveda all'indicazione della classe di priorità per le prescrizioni di prime visite e prime prestazioni diagnostiche/terapeutiche la prenotazione sarà effettuata con riferimento alla classe P, fermo restando l'obbligo del prescrittore di applicare con rigore le indicazioni cliniche espresse nei provvedimenti normativi di riferimento.

Il tempo di attesa correlato con la classe di priorità prescritta deve essere calcolato a partire dalla data di prenotazione della prestazione.

La classificazione delle classi di priorità è articolata come da seguente legenda.

LEGENDA:

CLASSE DI PRIORITA'	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE
U= URGENTE	72 ore
B= BREVE	10 giorni
D= DIFFERITA	30 giorni per le visite specialistiche
D= DIFFERITA	60 giorni per gli accertamenti strumentali
P= PROGRAMMATA	180 giorni sino al 31.12.2019 e 120 giorni dal 01.01.2020

APPOSIZIONE DEL QUESITO DIAGNOSTICO SULLA PRESCRIZIONE PER LE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE

In esecuzione a quanto previsto dalla normativa cogente, al fine di attivare percorsi di gestione dell'appropriatezza prescrittiva, il medico prescrittore è obbligato ad apporre il quesito diagnostico su tutte le prescrizioni di prestazioni ambulatoriali, comprese le analisi di laboratorio.

Mancata Disdetta delle prenotazioni

Le Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie sono tenute a rendere il più agevole possibile per l'utente la eventuale disdetta della prenotazione, che deve essere, comunque, obbligatoriamente effettuata entro le 72 ore precedenti la data della erogazione della prestazione.

Attualmente la norma non prevede, nel caso di mancata disdetta il pagamento del ticket per i soggetti esenti. A tal proposito si riporta un passo del PORGLA 2019-2021 dove sono prevedibili

aggiustamenti normativi che tramutino, nel caso di mancata disdetta della prenotazione, il pagamento della quota di partecipazione al costo della prestazione in sanzione amministrativa.

“In conformità con il PNGLA 2019-2021, recepito con Intesa n. 28/CSR del 21/02/2019 che pone in capo alle Regioni la possibilità di adottare sanzioni amministrative in tema di liste di attesa, l’assistito anche se esente, che non si presenta alla data e all’ora della prestazione prenotata ed omette, senza idonea giustificazione, di effettuare la disdetta nei termini stabiliti (72 ore precedenti l’erogazione) è tenuto al pagamento della sanzione amministrativa pari alla quota ordinaria di partecipazione al costo (ticket) per la prestazione prenotata e non usufruita, nella misura di € 36,15, che per alcune prestazioni (TAC, RMN, PET) è di € 46,15.

Per non incorrere nella sanzione amministrativa prevista in caso di mancata disdetta di una prenotazione o per mancata presentazione dell’assistito, sono ammesse le seguenti motivazioni:

- **Malattia (allegare certificato medico).**
- **Ricovero presso struttura sanitaria (allegare certificato di ricovero)**
- **Accesso al Pronto Soccorso (allegare referto di PS).**
- **Altra prestazione specialistica effettuata in urgenza (allegare referto).**
- **Nascita di figlio/figlia (entro tre giorni antecedenti alla prenotazione e con allegato del certificato di nascita).**
- **Lutto se riguarda familiari fino al 2° grado di parentela, coniuge e conviventi, accaduto entro tre gg lavorativi antecedenti alla data della prestazione (indicare nome e cognome del defunto e grado di parentela)”.**

A seguire saranno elencate le singole prestazioni “traccianti” con i relativi quesiti diagnostici e le spettanti classi di priorità.

Tab - 1 VISITE SPECIALISTICHE

Numero	Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice nuovi LEA	Classi di priorità previste
1	Prima Visita cardiologica	89.7	89.7A.3	B D P
2	Prima Visita chirurgia vascolare	89.7	89.7A.6	U B D P
3	Prima Visita endocrinologica	89.7	89.7A.8	U B D P
4	Prima Visita neurologica	89.13	89.13	U B D P
5	Prima Visita oculistica	95.02	95.02	U B D P
6	Prima Visita ortopedica	89.7	89.7B.7	U B D P
7	Prima Visita ginecologica	89.26	89.26.1	U B D P
8	Prima Visita otorinolaringoiatrica	89.7	89.7B.8	U B D P
9	Prima Visita urologica	89.7	89.7C.2	U B D P
10	Prima Visita dermatologica	89.7	89.7A.7	U B D P
11	Prima Visita fisiatrica	89.7	89.7B.2	U B D P
12	Prima Visita gastroenterologica	89.7	89.7A.9	B D P
13	Prima Visita oncologica	89.7	89.7B.6	U B D P
14	Prima Visita pneumologica	89.7	89.7B.9	U B D P

Tab. 2 PRESTAZIONI STRUMENTALI

Numero	Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice nuovi LEA	Classi di priorità previste
Diagnostica per Immagini				
15	Mammografia bilaterale ER Mammografia bilaterale	87.37.01	87.37.1	B D P
16	Mammografia monolaterale	87.37.2	87.37.2	B D P
17	TC del Torace	87.41	87.41	U D
18	TC del Torace con MCD senza e con MCD	87.41.1	87.41.1	B D
19	TC dell'addome superiore	88.01.1	88.01.1	B D P
20	TC dell'addome superiore senza e con MDC	88.01.2	88.01.2	U B D
21	TC dell'Addome inferiore	88.01.3	88.01.3	B D P
22	TC dell'addome inferiore senza e con MDC	88.01.4	88.01.4	U B D
23	TC dell'addome completo	88.01.5	88.01.5	B D P
24	TC dell'addome completo senza e con MDC	88.01.6	88.01.6	U B D
25	TC Cranio – encefalo	87.03	87.03	U B D
26	TC Cranio – encefalo senza e con MDC	87.03.1	87.03.1	U D
27	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale	88.38.1	88.38.A	U B D
28	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico	88.38.1	88.38.B	U B D
29	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale	88.38.1	88.38.C	U B D
30	TC del rachide e dello speco vertebrale cervicale senza e con MDC	88.38.2	88.38.D	B D
31	TC del rachide e dello speco vertebrale toracico senza e con MDC	88.38.2	88.38.E	B D
32	TC del rachide e dello speco vertebrale lombosacrale senza e con MDC	88.38.2	88.38.F	B D
33	TC di Bacino e articolazioni sacroiliache	88.38.5	88.38.5	B
34	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare	88.91.1	88.91.1	B D P
35	RM di encefalo e tronco encefalico, giunzione cranio spinale e relativo distretto vascolare senza e con MDC	88.91.2	88.91.2	U B D P

36	RM di addome inferiore e scavo pelvico	88.95.4	88.95.4	B D P
37	RM di addome inferiore e scavo pelvico senza e con MDC	88.95.5	88.95.5	B D
38	RM della colonna in toto	88.93	88.93.6	B D
39	RM della colonna in toto senza e con MDC	88.93.1	88.93.B	U B
40	Diagnostica ecografica del capo e del collo	88.71.4	88.71.4	U B D
41	Eco (color) dopplergrafia cardiaca	88.72.3	88.72.3	B D
42	Eco (color) dopplergrafia dei tronchi sovraaortici	88.73.5	88.73.5	D P
43	Ecografia dell'addome superiore	88.74.1	88.74.1	U B D (pediatria)
44	Ecografia dell'addome inferiore	88.75.1	88.75.1	B
45	Ecografia dell'addome completo	88.76.1	88.76.1	U B
46	Ecografia bilaterale della mammella	88.73.1	88.73.1	B D P
47	Ecografia monolaterale della mammella	88.73.2	88.73.2	B D P
48	Ecografia ostetrica	88.78	88.78	U B
49	Ecografia ginecologica	88.78.2	88.78.2	U B D P
50	Ecocolordoppler degli arti inferiori arterioso e/o venoso	88.77.2	88.77.4, 88.77.5	B D P
51	Colonscopia totale con endoscopio flessibile	45.23	45.23	B D P
52	Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica	45.42	45.42	
53	Rettosigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24	45.24	
54	Esofagogastroduodenoscopia	45.13	45.13	B D P
55	Esofagogastroduodenoscopia con biopsia in sede unica	46.16	45.16.1, 45.16.2	
56	Elettrocardiogramma	89.52	89.52	
57	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50	89.50	B D
58	Test cardiovascolare da sforzo con cicloergometro o con pedana mobile	89.41	89.41	B D P
59	Altri test cardiovascolari da sforzo	89.44	89.44, 89.41	

60	Esame audiometrico tonale	95.41.1	95.41.1	U B D P
61	Spirometria semplice	89.37.1	89.37.1	D P
62	Spirometria globale	89.37.2	89.37.2	D P
63 (1)	Fotografia del fundus	95.11	95.11	U B D P
64 (2)	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2	93.08.1	93.08.A	B D P
65 (2)	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2	93.08.1	93.08.B	B D P
66 (2)	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Escluso: EMG dell' occhio (95.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17)	93.08.1	93.08.C	B D P
67 (2)	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli	93.08.1	93.08.D	B D P
68 (2)	VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli), associato ad esame basografico per la definizione delle fasi del passo. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7)	93.08.1	93.08.E	B D P
69 (2)	EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)	93.08.1	93.08.F	B D P

LEGENDA:

U = Urgente ; Attesa massima da garantire: 72 ore;

B = Breve; Attesa massima da garantire: 10 giorni;

D = Differita; Attesa massima da garantire: 30 giorni per le visite specialistiche – 60 giorni per gli accertamenti strumentali;

P= Programmata; Attesa massima da garantire: 180 giorni sino al 31.12.2019 e 120 giorni dal 01.01.2020.

NOTE

(1) Presso la ASL di Teramo è prenotabile la prestazione Fondo Oculare (codice 95.09);

(2) Presso la ASL di Teramo è prenotabile la prestazione Elettromiografia semplice [emg] - analisi qualitativa o quantitativa per muscolo (codice 93.08.1).

QUESITI DIAGNOSTICI (RAO e del. Gra 575/11)
Le Visite Specialistiche

VISITA CARDIOLOGICA – QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)	Classi di priorità
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	U
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	U (PEDIATRIA)
Dispnea da sforzo e/o edemi di recente insorgenza di sospetta natura cardiologica	B
Dispnea, palpitazione o affaticamento per sforzi lievi, verosimilmente di natura cardiaca con caratteristiche di recente insorgenza in soggetti senza precedente diagnosi di cardiopatia	B
Scarica isolata di defibrillatore automatico impiantato	B
Aritmie asintomatiche: ipocinetiche	B
Altro (10%)	B
Soffi cardiaci: primo riscontro in assenza di sintomi nel neonato	B (PEDIATRIA)
Altro (10%)	B (PEDIATRIA)
Primo episodio di sincope senza trauma	D
Cardiopalmi extrasistolici non noti in precedenza	D
Dispnea non severa in soggetto con fattori di rischio cardiologici	D
Dispnea, palpitazione o affaticamento persistenti per sforzi moderati o intensi	D
Prima visita in pregressa crisi ipertensiva	D
Soffi cardiaci: primo riscontro in assenza di sintomi (escluso il neonato)	D
Valutazione di Portatori di Malattia Sistemica che influenzano l'Apparato Cardiovascolare	D
Altro (10%)	D
Soffi cardiaci: primo riscontro in assenza di sintomi nel bambino	D (PEDIATRIA)
Altro (10%)	D (PEDIATRIA)
Prima visita in pazienti con ipertensione arteriosa di recente diagnosi	P
Malattie cronico degenerative (ad es.: connettivopatie, endocrinopatie, malattie metaboliche, malattie infettive) che non rientrano nelle classi precedenti in base alla gravità clinica	P
Altro (10%)	P
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	P (PEDIATRIA)

VISITA CHIRURGIA VASCOLARE – QUESITI DIAGNOSTICI (rif. DGR n. 575/2011)	Classi di priorità
Sospetta trombosi venosa profonda	U
Ischemia acuta degli arti inferiori	U
Sospetto Attacco Ischemico Transitorio (TIA) cerebrale < 10 giorni	U
Flebite Grande Safena Ascendente	U
Massa addominale pulsante dolente	U
Flebite acuta del sistema venoso superficiale	B
Ischemia critica arti inferiori	B
Ulcere vascolari	B
Massa addominale pulsante non dolente	B
Sospetto Attacco Ischemico Transitorio (TIA) cerebrale > 10 giorni	B
Recidiva di flebite	D
Claudicatio < 100 metri	D
Sindrome post-fleblitica (trombosi venosa profonda)	D
Soffio latero-cervicale	D
Varici arti inferiori	P
Tutte le altre condizioni cliniche non riconducibili alle classi precedenti	P

VISITA ENDOCRINOLOGICA – QUESITI DIAGNOSTICI (rif. DGR n. 575/2011)	Classi di priorità
Dolore spontaneo o provocato nella regione della ghiandola tiroidea, che appaia tumefatta e dura con o senza febbre.	U
Cardiopalmò persistente o parossistico in atto o di recente insorgenza, ritmico o aritmico con tremori, e/o ipertermia, e/o agitazione psicomotoria, e/o disturbi gastroenterici.	U
Parestesie al viso e arti, segno di Trousseau positivo, crisi di tetania in soggetto tiroidectomizzato o paratiroidectomizzato.	U
Dispnea in soggetto con tumefazione improvvisa nella regione tiroidea.	U
Episodio di sincope o lipotimia e/o dolori addominali e vomito in soggetti con iposurrenalismo sospetto o noto	U
Iperensione arteriosa con cefalea, sudorazione, palpitazioni, vampate di calore.	B
Tumefazione improvvisa nella regione tiroidea, con o senza dolore.	B
Prima visita per pazienti con sospetta o accertata patologia endocrina non rientranti nelle categorie precedenti	D
Tutte le altre condizioni cliniche non riconducibili alle classi precedenti	P

VISITA NEUROLOGICA – QUESITI DIAGNOSTICI (rif. DGR n. 575/2011)	Classi di priorità
Recente insorgenza/ recidiva di segni e/o sintomi neurologici che modificano le condizioni pre-esistenti alterando: lo stato di coscienza (sincopi, episodi critici ripetuti di recente insorgenza), le capacità cognitive (rapido deterioramento mentale), le capacità sensori-motorie (deficit sensitivi e/o motori di un emisoma o degli arti inferiori, dei nervi cranici come diplopia, disfagia, disfonia)	U
Modificazioni del quadro clinico in pazienti con patologie neurologiche croniche già diagnosticate e soggette a possibile peggioramento critico	B
Modificazioni del quadro clinico in pazienti con patologie neurologiche croniche già diagnosticate e non suscettibili di peggioramento critico	D
Visite per situazioni cliniche non riconducibili alle precedenti classi	P

VISITA OCULISTICA – QUESITI DIAGNOSTICI (rif. DGR n. 575/2011)	Classi di priorità
Trauma dello splancnocranio e dell'orbita	U
Traumi chiusi o aperti del bulbo	U
Distacco di retina	U
Corpo estraneo	U
Infezioni acute dell'occhio	U
Attacco acuto di glaucoma	U
Amaurosi/diminuzione improvvisa del visus	U
Anisocoria di recente insorgenza	U
Diminuzione lenta e progressiva del visus	B
Congiuntiviti sub acute e croniche	B
Cheratopatie sub acute e croniche	B
Infezione degli annessi oculari	B
Glaucoma scompensato	B
Alterazioni della secrezione lacrimare	D
Visite ortottiche	D
Visita per vizi di refrazione	D
Visite per situazioni cliniche non riconducibili alle precedenti classi	P

VISITA ORTOPEDICA – QUESITI DIAGNOSTICI (rif. DGR n. 575/2011)	Classi di priorità
Episodi di versamento articolare NON TRAUMATICI, non cronici con segni chiari di flogosi, in particolare se accompagnati a febbre o in bambini	U
Blocchi articolari (spalla, gomito, ginocchio, anca) antalgici e meccanici	U
Sospetto clinico di frattura scheletrica degli arti con dolore ed impotenza funzionale	U
Artralgie da oltre tre giorni nel bambino	U
Dolore dorsale acuto in paziente osteoporotico	B
Pazienti operati da almeno una settimana con comparsa di segni clinici di flogosi locale e/o generale	B
Pazienti con artropatia cronica in fase di riacutizzazione NON rispondenti agli aggiustamenti terapeutici già messi in atto	B
Cervicobrachialgie e/o lombosciatalgie acute di NON competenza neurochirurgica o resistenti a trattamento medico da almeno 7 giorni	B
Tendiniti e tenosinoviti acute	B
Patologie pediatriche neonatali (piede torto, paralisi ostetrica, displasia anca, torcicollo miogeno) che necessitino di diagnosi e terapia in breve tempo	B
Patologie pediatriche dell'infanzia (sospetta osteocondrosi dell'anca, epifisiolisi, distacchi epifisari)	B
Pregressa cervicobrachialgia e/o lombosciatalgia cronica	D
Pazienti con pregresso e diagnosticato disturbo acuto articolare	D
Bambini con paramorfismi articolari (piede piatto, ginocchio valgo, scoliosi, cifosi)	D
Sindromi canalicolari	D
Tutte le condizioni cliniche non ricomprese nelle classi precedenti	P

VISITA GINECOLOGICA – QUESITI DIAGNOSTICI (rif. DGR n. 575/2011)	Classi di priorità
Dolore pelvico acuto (in assenza di lipotimia)	U
Perdite ematiche atipiche (esclusa emorragia)	U
Vaginiti	B
Pap test patologico	B
Massa pelvica clinicamente riscontrabile (di natura da determinare)	B
Ascite da verosimile patologia ginecologica	B
Fibromi uterini	D
Tutte le condizioni cliniche non ricomprese nelle precedenti classi ed in questa classe	P

VISITA OTORINOLARINGOIATRICA– QUESITI DIAGNOSTICI (rif. DGR n. 575/2011)	Classi di priorità
Dispnea inspiratoria acuta.	U
Emorragia da organi appartenenti alle vie aero-digestive superiori.	U
Trauma del massiccio facciale.	U
Sospetta presenza di corpi estranei vie aeree superiori.	U
Sordità improvvisa	U
Tumefazioni cervico-facciali di recente insorgenza	B
Dispnea e/o disfagia e/o disfonia di recente insorgenza	B
Dolore intenso ed improvviso in organi appartenenti alle vie aero-digestive sup.	B
Patologia dei nervi cranici di recente insorgenza	B
Vertigine acuta di tipo periferico	B
Ipoacusia nota stabilizzata	D
Vertigini croniche.	D
Patologia adeno-tonsillare del bambino o tonsillare dell'adulto.	D
OSAS (Sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno)	D
Patologia ostruttiva per malformazioni del setto nasale e/o per ipertrofia dei turbinati.	D
Tutte le altre condizioni cliniche non riconducibili alle classi precedenti	P

VISITA UROLOGICA – QUESITI DIAGNOSTICI (rif. DGR n. 575/2011)	Classi di priorità
Massa testicolare non trans-illuminabile	U
Ritenzione cronica di urina con insufficienza renale	U
Macroematuria di recente insorgenza non accompagnata da sintomatologia dolorosa	U
Sospetta urosepsi	U
Scroto acuto	U
Sospetta neoplasia renale	B
Sospetta neoplasia ureterale	B
Sospetta neoplasia vescicale	B
Sospetta neoplasia peniena/uretrale	B
Idroureteronefrosi di varia eziologia	B
Macroematuria non rispondente a terapia farmacologica e/o anemizzante	B
Disuria ingravescente	B
Calcolosi reno-ureterale non ostruente	D
Calcolosi vescicale	D
Emospermia	D
Condilomatosi genitale	D
Sospetta neoplasia della prostata	D
Visite programmabili non riconducibili alle precedenti classi	P

VISITA DERMATOLOGICA – QUESITI DIAGNOSTICI (rif. DGR n. 575/2011)	Classi di priorità
Orticaria acuta	U
Reazione da farmaci	U
Eritemi febbrili	U
Stati eritrodermici	U
Infezioni virali acute	U
Infezioni batteriche e parassitarie del paziente in età infantile e adolescenziale	U
Vasculiti di recente insorgenza	U
Nevo traumatizzato	B
Lesioni cutanee/mucose di recente insorgenza o con recenti modifiche morfologiche	B
Lesioni di sospetta natura neoplastica	B
Eczemi in fase acuta	B
Infezioni batteriche	B
Infezioni parassitarie	B
Lesioni melanocitarie ad alto rischio di melanoma	B
Ustioni di I e II grado in fase post-acuta con coinvolgimento < 10% della superficie cutanea	B
Sifilide ed uretriti	B
Alopecie acute	B
Patologie infiammatorie cutanee	D
Patologie infiammatorie autoimmuni	D
Visita tricologica	D
Pazienti con numerosi nevi	D
Visite programmabili non riconducibili alle precedenti classi	P

VISITA FISIATRICA – QUESITI DIAGNOSTICI (rif. DGR n. 575/2011)	Classi di priorità
Paziente post chirurgico dimesso da non più di 7 giorni proveniente da altre strutture ospedaliere extraregionali	U
Paziente post acuto dimesso da non più di 7 giorni proveniente da altre strutture ospedaliere extraregionali	U
Pazienti con postumi motori, vegetativi e cognitivi di traumatismi cranici e midollari	B
Pazienti cerebrovascolari post-acute, con postumi multipli, ma con relativa autonomia funzionale ed altre malattie a carattere neurodegenerative, neuropatie e polineuropatie acute e croniche in fase di rilevante peggioramento clinico	B
Pazienti che hanno già beneficiato di una degenza riabilitativa intensiva e che necessitano di proseguire il trattamento per completare il recupero funzionale di disabilità complesse e/o per evitare un successivo peggioramento funzionale	B
Pazienti con patologie osteo-articolari di tipo neoplastico a carattere ripetitivo, primitive e secondarie	B
Pazienti con patologie post-traumatiche e patologie post-chirurgiche con gravi sindromi ipocinetiche	B
Pazienti con linfedemi post chirurgici	B
Pazienti con imminenti revisioni chirurgiche in campo protesico	B
Pazienti pluriminorati anche sensoriali con evidenza di patologie dell'area neuro-muscolo-scheletrica	D
Pazienti con ritardo mentale con evidenza di patologie dell'area neuro-muscolo-scheletrica	D
Pazienti con cerebropatie involutive su base degenerativa, vascolare	D
Pazienti con gravi disturbi del linguaggio	D
Pazienti con disturbi del comportamento nelle diverse età della vita con evidenza di patologie dell'area neuro-muscolo-scheletrica	D
Pazienti cerebrovascolari post-acute con disabilità semplice	D
Pazienti con patologie osteo articolari di tipo infiammatorio	D
Pazienti con poliartrosi gravi	D
Pazienti con deformità congenite, para-e dimorfismi	D
Pazienti con prescrizione protesica e collaudo	D
Tutte le condizioni cliniche non ricomprese nelle precedenti classi	P

VISITA GASTROENTEROLOGICA – QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)	Classi di priorità
Epatopatie in fase di acuzia o di scompenso	B
Ascite progressiva di nuova insorgenza (già indagata con esami di laboratorio e ecografia addominale)	B
Prima diagnosi di IBD (inflammatory bowel disease o malattie infiammatorie intestinali)	B
Riacutizzazione moderata di IBD (inflammatory bowel disease o malattie infiammatorie intestinali)	B
Sospetto clinico e/o strumentale di neoplasia dell'apparato digerente	B
Sintomi d'allarme: vomito ricorrente (presenti da almeno 5-7 giorni) con esclusione di cause di natura infettiva, metabolica, neurologica e psicogena disfagia/odinofagia (presenti da almeno 5-7 giorni)	B
Altro (10%)	B
Calo ponderale (già indagata con esami di laboratorio e ecografia addominale)	B (PEDIATRIA)
Ematochezia	B (PEDIATRIA)
IBD (inflammatory bowel disease o malattie infiammatorie intestinali)	B (PEDIATRIA)
Sospetto di malattia celiaca e/o malassorbimento (già indagata con esami di laboratorio)	B (PEDIATRIA)
Altro (10%)	B (PEDIATRIA)
Anemia sideropenica di sospetta origine gastroenterologica (già indagata con EGDS e colonscopia)	D
Diarrea cronica	D
Dolore toracico non cardiaco	D
Ipertransaminasemia (già indagata con esami di laboratorio e ecografia addominale)	D
Sindrome dispeptico/dolorosa in soggetti >50 anni (già indagata con ecografia addominale, EGDS e colonscopia)	D
Sospetto di malattia celiaca e/o malassorbimento (già indagata con esami di laboratorio)	D
Altro (10%)	D
Alterazione di funzione epatica (già indagata con esami di laboratorio e ecografia addominale)	D (PEDIATRIA)
Deficit accrescitivo ponderale	D (PEDIATRIA)
Altro (10%)	D (PEDIATRIA)
Paziente < 50 anni con sindrome dell'intestino irritabile	P
Pazienti < 50 anni con sindrome da reflusso gastroesofageo o sindrome dispeptica	P
Altro (10%)	P

VISITA ONCOLOGICA – QUESITI DIAGNOSTICI (rif. DGR n. 575/2011)	Classi di priorità
Sospetta sindrome mediastinica	U
Sindrome ipercalcemia maligna	U
Febbre post-chemioterapia	U
Coagulopatie da consumo e sindromi emorragiche in pazienti in trattamento oncologico	U
Tromboflebite profonda con sospetta embolia polmonare	U
Prima visita specialistica per inquadramento diagnostico e terapeutico in paziente con diagnosi istologica e/o citologica di neoplasia maligna	B
Prima visita specialistica in pazienti con forte sospetto di patologia oncologica in atto, per inquadramento diagnostico	B
Inquadramento diagnostico e terapeutico di paziente oncologico con progressione o recidiva di malattia	B
Visita specialistica in paziente con patologia oncologica nota in trattamento ambulatoriale con farmaci biologici e/o chemio-immunoterapia.	D
Tutte le condizioni cliniche non ricomprese nelle precedenti classi	P

VISITA PNEUMOLOGICA – QUESITI DIAGNOSTICI (rif. DGR n. 575/2011)	Classi di priorità
Stato di male asmatico	U
Riacutizzazione di insufficienza respiratoria cronica	U
Emottisi	U
Sospetto di infezione polmonare acuta con insufficienza respiratoria	U
Ogni pneumopatia di nuova insorgenza con segni di acuta compromissione della ventilazione polmonare e/o degli scambi gassosi	U
Emoftoe	B
Tosse persistente per oltre tre settimane	B
Diagnosi sospetta o accertata di versamento pleurico	B
Rapida e significativa variazione di sintomatologia respiratoria in pazienti con bronco-pneumopatie già note	B
Episodio infettivo polmonare persistente senza insufficienza respiratoria	B
Nodulo polmonare di n.d.d.	B
Sospetta pneumopatia infiltrativa diffusa	B
Controlli in pazienti con bronco-pneumopatie già note ed in terapia	D
Segni e sintomi respiratori non riconducibili ai quadri clinici sopra descritti	D
Sospetta Sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno (OSAS)	D
Tutte le altre condizioni cliniche non riconducibili alle classi precedenti	P

QUESITI DIAGNOSTICI (RAO e del. GRA 575/11)

Gli Accertamenti Strumentali

MAMMOGRAFIA bilaterale – QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)	Classi di priorità
Accertamenti in pazienti oncologici con neoplasia primitiva misconosciuta	B
Nodulo/addensamento di recente riscontro clinicamente sospetto	B
Secrezione ematica dal capezzolo dopo esame citologico del secreto	B
Altro (10%)	B
Nodulo/addensamento di recente riscontro clinicamente non sospetto	D
Altro (10%)	D
Prima richiesta in paziente ad elevato rischio eredo/familiare in donne con età ≥ 40 anni	P
Prima richiesta in paziente in fascia di età compresa tra 40 e 49 anni e > 70 anni asintomatiche con l'obiettivo di prevenzione secondaria (1° accesso)	P
Altro (10%)	P

MAMMOGRAFIA monolaterale – QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)	Classi di priorità
Accertamenti in pazienti oncologici con neoplasia primitiva misconosciuta	B
Nodulo/addensamento di recente riscontro clinicamente sospetto	B
Secrezione ematica dal capezzolo dopo esame citologico del secreto	B
Altro (10%)	B
Nodulo/addensamento di recente riscontro clinicamente non sospetto	D
Altro (10%)	D
Prima richiesta in paziente ad elevato rischio eredo/familiare in donne con età ≥ 40 anni	P
Prima richiesta in paziente in fascia di età compresa tra 40 e 49 anni e > 70 anni asintomatiche con l'obiettivo di prevenzione secondaria (1° accesso)	P
Altro (10%)	P

TC del Torace – QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)	Classi di priorità
Sospetto di pneumotorace o pneumomediastino in paziente paucisintomatico con esame radiografico non conclusivo	U
Sospetta patologia infiammatoria acuta con esame radiografico non conclusivo	U
Altro (10%)	U
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	B
Sospetta interstiziopatia polmonare	D
Altro (10%)	D
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	P

TC del Torace senza e con mezzo di contrasto – QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)	Classi di priorità
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	U
Evidenza clinica o strumentale (RX) di patologia oncologica mediastinica, polmonare o pleurica	B
Evidenza clinica o strumentale (RX) di patologia vascolare mediastinica (allargamento mediastinico)	B
Altro (10%)	B
Versamento pleurico e patologia infiammatoria a lenta risoluzione dopo esame radiografico	D
Altro (10%)	D
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	P

TC Addome Superiore – QUESITI DIAGNOSTICI (rif. DGR n. 575/2011)	Classi di priorità
Sospetto di neoplasia addominale maligna dopo esame radiologico di 1° livello o prima stadiazione	B
Primo riscontro ecografico di aneurisma dell'aorta addominale, superiore a 4 cm	B
Patologie vascolari a Rischio di rottura (es. dissezione o ulcera) accertata con indagini strumentali	B
Riscontro a seguito di follow up di aumento maggiore di cm 1 di diametro di aneurisma dell'aorta addominale	B
Colica renale persistente o recidivante di recente insorgenza dopo valutazione urologica	B
Tutta la restante casistica nel rispetto delle linee guida per la diagnostica per immagini di cui all'Accordo Stato-Regioni del 28 ottobre 2004.	D P

TC senza e con contrasto Addome Superiore – QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)	Classi di priorità
Calcolosi renale complicata con ecografia non conclusiva (solo su richiesta specialistica urologica)	U
Evidenza clinica o strumentale (ecografia) di patologia oncologica addomino-pelvica	B
Primo riscontro ecografico di aneurisma dell'aorta addominale, superiore a 4 cm	B
Riscontro a seguito di follow-up ecografico di aumento maggiore di cm 1 di diametro di aneurisma dell'aorta addominale	B
Caratterizzazione di lesioni focali al fegato, dopo ecografia non conclusiva (è preferibile la RM come indagine di II livello dopo ecografia in caso di pazienti giovani)	B
Altro (10%)	B
Sospetta surrenopatia endocrina con ecografia non conclusiva (è preferibile la RM come indagine di II livello dopo ecografia)	D
Sospetta pancreatite cronica	D
Lesioni focali al fegato con diagnosi ecografica verosimilmente benigna ma non conclusiva (è preferibile la RM come indagine di II livello dopo ecografia in caso di pazienti giovani)	D
Altro (10%)	D
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	P

TC Addome Inferiore – QUESITI DIAGNOSTICI (rif. DGR n. 575/2011)	Classi di priorità
Sospetto di neoplasia addominale maligna dopo esame radiologico di 1° livello o prima stadiazione	B
Primo riscontro ecografico di aneurisma dell'aorta addominale, superiore a 4 cm	B
Patologie vascolari a Rischio di rottura (es. dissezione o ulcera) accertata con indagini strumentali	B
Riscontro a seguito di follow up di aumento maggiore di cm 1 di diametro di aneurisma dell'aorta addominale	B
Colica renale persistente o recidivante di recente insorgenza dopo valutazione urologica	B
Tutta la restante casistica nel rispetto delle linee guida per la diagnostica per immagini di cui all'Accordo Stato-Regioni del 28 ottobre 2004.	D P

TC senza e con contrasto Addome Inferiore – QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)	Classi di priorità
Calcolosi renale complicata con ecografia non conclusiva (solo su richiesta specialistica urologica)	U
Evidenza clinica o strumentale (ecografia) di patologia oncologica addomino-pelvica	B
Primo riscontro ecografico di aneurisma dell'aorta addominale, superiore a 4 cm	B
Riscontro a seguito di follow-up ecografico di aumento maggiore di cm 1 di diametro di aneurisma dell'aorta addominale	B
Caratterizzazione di lesioni focali al fegato, dopo ecografia non conclusiva (è preferibile la RM come indagine di II livello dopo ecografia in caso di pazienti giovani)	B
Altro (10%)	B
Sospetta surrenopatia endocrina con ecografia non conclusiva (è preferibile la RM come indagine di II livello dopo ecografia)	D
Sospetta pancreatite cronica	D
Lesioni focali al fegato con diagnosi ecografica verosimilmente benigna ma non conclusiva (è preferibile la RM come indagine di II livello dopo ecografia in caso di pazienti giovani)	D
Altro (10%)	D
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	P

TC Addome Completo – QUESITI DIAGNOSTICI (rif. DGR n. 575/2011)	Classi di priorità
Sospetto di neoplasia addominale maligna dopo esame radiologico di 1° livello o prima stadiazione	B
Primo riscontro ecografico di aneurisma dell'aorta addominale, superiore a 4 cm	B
Patologie vascolari a Rischio di rottura (es. dissezione o ulcera) accertata con indagini strumentali	B
Riscontro a seguito di follow up di aumento maggiore di cm 1 di diametro di aneurisma dell'aorta addominale	B
Colica renale persistente o recidivante di recente insorgenza dopo valutazione urologica	B
Tutta la restante casistica nel rispetto delle linee guida per la diagnostica per immagini di cui all'Accordo Stato-Regioni del 28 ottobre 2004.	D P

TC senza e con contrasto Addome Completo – QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)	Classi di priorità
Calcolosi renale complicata con ecografia non conclusiva (solo su richiesta specialistica urologica)	U
Evidenza clinica o strumentale (ecografia) di patologia oncologica addomino-pelvica	B
Primo riscontro ecografico di aneurisma dell'aorta addominale, superiore a 4 cm	B
Riscontro a seguito di follow-up ecografico di aumento maggiore di cm 1 di diametro di aneurisma dell'aorta addominale	B
Caratterizzazione di lesioni focali al fegato, dopo ecografia non conclusiva (è preferibile la RM come indagine di II livello dopo ecografia in caso di pazienti giovani)	B
Altro (10%)	B
Sospetta surrenopatia endocrina con ecografia non conclusiva (è preferibile la RM come indagine di II livello dopo ecografia)	D
Sospetta pancreatite cronica	D
Lesioni focali al fegato con diagnosi ecografica verosimilmente benigna ma non conclusiva (è preferibile la RM come indagine di II livello dopo ecografia in caso di pazienti giovani)	D
Altro (10%)	D
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	P

TC del Cranio encefalo – QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)	Classi di priorità
Sospetti segni e/o sintomi di TIA, verificatosi da oltre 48 ore in paziente a basso rischio di recidiva	U
Altro (10%)	U
Sospetto ematoma sottodurale cronico o idrocefalo normoteso	B
Altro (10%)	B
Sospetta demenza vascolare	D
Vertigini non di pertinenza otorino	D
Altro (10%)	D
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	P

TC del Cranio encefalo senza e con contrasto – QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)	Classi di priorità
Sospetta lesione espansiva intracranica in paziente clinicamente sintomatico (in pazienti in cui è controindicata la RM)	U
Altro (10%)	U
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	B
Cefalea semplice persistente con esame neurologico negativo	D
Demenza o deterioramento mentale a lenta evoluzione (prima diagnosi)	D
Patologia dell'orecchio medio (otiti croniche e colesteatomi)	D
Altro (10%)	D
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	P

TC Rachide e Spoco Vertebrale cervicale – QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)	Classi di priorità
Sospetta frattura vertebrale dopo esame radiografico non conclusivo	U
Altro (10%)	U
Rachialgia acuta o cronica riacutizzata in paziente con grave e persistente sintomatologia radicolare (deficit motorio e/o sensitivo clinicamente documentato) dopo 3 settimane di riposo e/o terapia medica senza risultati, (in pazienti in cui è controindicata la RM)	B
Altro (10%)	B
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)	D
Altro (10%)	D
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	P

TC senza e con contrasto Rachide e Spoco Vertebrale cervicale – QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)	Classi di priorità
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	U
PATOLOGIA ONCOLOGICA: Per la valutazione delle strutture scheletriche. Meglio la RM per lo studio del tessuto endocanalare e dei tessuti molli. In presenza di deficit neurologici anche in assenza di dolore.	B
SOSPETTO ONCOLOGICO: RM DUBBIA O POSITIVA: per la migliore valutazione della componente scheletrica con dolore ingravescente continuo anche a riposo e con persistenza notturna. Anche in assenza di dolore in presenza di deficit neurologici agli arti inferiori.	B
COMPLICANZE POST-CHIRURGICHE (in pazienti in cui è controindicata la RM)	B
Altro (10%)	B
PATOLOGIA SCHELETRICA NON ONCOLOGICA: per una migliore valutazione quando la RM non sia chiarificatrice	D
Altro (10%)	D
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	P

TC Rachide e Speco Vertebrale toracico – QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)	Classi di priorità
Sospetta frattura vertebrale dopo esame radiografico non conclusivo	U
Altro (10%)	U
Rachialgia acuta o cronica riacutizzata in paziente con grave e persistente sintomatologia radicolare (deficit motorio e/o sensitivo clinicamente documentato) dopo 3 settimane di riposo e/o terapia medica senza risultati, (in pazienti in cui è controindicata la RM)	B
Altro (10%)	B
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)	D
Altro (10%)	D
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	P

TC senza e con contrasto Rachide e Speco Vertebrale toracico – QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)	Classi di priorità
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	U
PATOLOGIA ONCOLOGICA: Per la valutazione delle strutture scheletriche. Meglio la RM per lo studio del tessuto endocanalare e dei tessuti molli. In presenza di deficit neurologici anche in assenza di dolore.	B
SOSPETTO ONCOLOGICO: RM DUBBIA O POSITIVA: per la migliore valutazione della componente scheletrica con dolore ingravescente continuo anche a riposo e con persistenza notturna. Anche in assenza di dolore in presenza di deficit neurologici agli arti inferiori.	B
COMPLICANZE POST-CHIRURGICHE (in pazienti in cui è controindicata la RM)	B
Altro (10%)	B
PATOLOGIA SCHELETRICA NON ONCOLOGICA: per una migliore valutazione quando la RM non sia chiarificatrice	D
Altro (10%)	D
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	P

TC Rachide e Speco Vertebrale lombosacrale – QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)	Classi di priorità
Sospetta frattura vertebrale dopo esame radiografico non conclusivo	U
Altro (10%)	U
Rachialgia acuta o cronica riacutizzata in paziente con grave e persistente sintomatologia radicolare (deficit motorio e/o sensitivo clinicamente documentato) dopo 3 settimane di riposo e/o terapia medica senza risultati, (in pazienti in cui è controindicata la RM)	B
Altro (10%)	B
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)	D
Altro (10%)	D
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	P

TC senza e con contrasto Rachide e Speco Vertebrale lombosacrale – QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)	Classi di priorità
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	U
PATOLOGIA ONCOLOGICA: Per la valutazione delle strutture scheletriche. Meglio la RM per lo studio del tessuto endocanalare e dei tessuti molli. In presenza di deficit neurologici anche in assenza di dolore.	B
SOSPETTO ONCOLOGICO: RM DUBBIA O POSITIVA: per la migliore valutazione della componente scheletrica con dolore ingravescente continuo anche a riposo e con persistenza notturna. Anche in assenza di dolore in presenza di deficit neurologici agli arti inferiori.	B
COMPLICANZE POST-CHIRURGICHE (in pazienti in cui è controindicata la RM)	B
Altro (10%)	B
PATOLOGIA SCHELETRICA NON ONCOLOGICA: per una migliore valutazione quando la RM non sia chiarificatrice	D
Altro (10%)	D
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	P

TC del Bacino e articolazioni sacroiliache – QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)	Classi di priorità
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	U
Sospetto di neoplasia maligna dopo esame radiografico di 1° livello	B
Altro (10%)	B
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	D
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	P

RMN Cervello e Tronco Encefalico QUESITI DIAGNOSTICI (rif. DGR n. 575/2011)	Classi di priorità
Sclerosi multipla o altre malattie demielinizzanti (prima diagnosi) dopo valutazione neurologica	B
Epilessia (prima diagnosi) dopo valutazione neurologica	B
Idrocefalo dopo valutazione neurologica	B
Sospetto di processo occupante spazio ad eccezione di tutte le condizioni di urgenza che necessitano un riferimento al DEA	B
Tutta la restante casistica nel rispetto delle linee guida per la diagnostica per immagini di cui all'Accordo Stato-Regioni del 28 ottobre 2004.	D P

RMN Cervello e Tronco Encefalico senza e con mezzo di contrasto QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)	Classi di priorità
Sospetta lesione espansiva intracranica in paziente clinicamente sintomatico	U
Altro (10%)	U
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	U (PEDIATRIA)
Idrocefalo (dopo TC non conclusiva)	B
Patologia espansiva orbitaria	B
Prima diagnosi di Sclerosi multipla o altre malattie demielinizzanti	B
Primo episodio di epilessia	B
Tumori cavità orale e lingua	B
Altro (10%)	B
Tumori cavità orale e lingua	B (PEDIATRIA)
Arresto sviluppo psico-motorio	B (PEDIATRIA)
Altro (10%)	B (PEDIATRIA)
Cefalea continua di nuova insorgenza non sensibile a terapie, in assenza di segni o sintomi localizzanti, dopo con TC conclusiva	D
Prima diagnosi di Morbo di Parkinson (preferibilmente RM senza mdc per codice 88.91.1)	D
Sospetto neurinoma del nervo acustico	D
Sospetta patologia espansiva ipofisaria	D
Altro (10%)	D
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	D (PEDIATRIA)
Sindromi genetiche	P
Altro (10%)	P
Sindromi genetiche	P (PEDIATRIA)
Altro (10%)	P (PEDIATRIA)

RMN Addome inferiore scavo pelvico QUESITI DIAGNOSTICI (rif. DGR n. 575/2011)	Classi di priorità	
Sospetto di neoplasia maligna in sede pelvica dopo esame diagnostico di 1° livello o prima stadiazione	B	
Tutta la restante casistica nel rispetto delle linee guida per la diagnostica per immagini di cui all'Accordo Stato-Regioni del 28 ottobre 2004.	D	P

RMN Addome inferiore scavo pelvico senza e con mezzo di contrasto QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)	Classi di priorità	
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	U	
Sospetto di neoplasia maligna in sede pelvica dopo esame diagnostico di 1° livello o prima stadiazione	B	
Altro (10%)	B	
Endometriosi	D	
Altro (10%)	D	
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	P	

RMN della Colonna in toto cervicale dorsale lombosacrale e sacrococcigeo QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)	Classi di priorità	
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	U	
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	B	
Dolore rachideo e/o sintomatologia di tipo neurologico, resistente alla terapia, della durata di almeno due settimane	B	
Traumi recenti e fratture da compressione	B	
Altro (10%)	B	
Rachialgia acuta o subacuta o cronica o recidivante con sintomatologia radicolare modesta (dolore non persistente senza deficit motorio)	D	
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	P	

RMN della Colonna in toto cervicale dorsale lombosacrale e sacrococcigeo senza e con mezzo di contrasto QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)	Classi di priorità
PATOLOGIA ONCOLOGICA: dolore violento, recente, ingravescente in caso di esame radiografico e/o TC non conclusivo	U
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	U
SOSPETTA INFEZIONE: dolore ingravescente continuo anche a riposo e con persistenza notturna. In presenza di febbre, recenti infezioni batteriche, terapie immunosoppressive, HIV in caso di esame radiografico e/o TC non conclusivo	U
Altro (10%)	U
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	B
PATOLOGIA ONCOLOGICA: in presenza di deficit motori o sensitivi degli arti superiori o rigidità piramidale degli arti inferiori anche in assenza di dolore	B
Complicanze post-traumatiche	B
Studio di stadiazione oncologica o in ambito pediatrico; dubbio diagnostico di stenosi del canale midollare (solo per codice 88.93 B)	B
Altro (10%)	B
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	D
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	P

Ecografia Capo e Collo QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)	Classi di priorità
Scialoadeniti acute e colica salivare	U
Altro (10%)	U
Tumefazioni ad insorgenza improvvisa	U (PEDIATRIA)
Sospetta calcolosi delle ghiandole salivari maggiori	U (PEDIATRIA)
Massa collo fissa	U (PEDIATRIA)
Scialoadenite acuta con sospetto di ascessualizzazione	U (PEDIATRIA)
Altro (10%)	U (PEDIATRIA)
Calcolosi delle ghiandole salivari maggiori	B
Sospetta tiroidite acuta/subacuta	B
Patologia disfunzionale tiroidea: ipertiroidismo	B
Tumefazione improvvisa nella regione del collo (tiroide e ghiandole salivari) e delle regioni sovraclavari	B
Altro (10%)	B
Adenopatia localizzata persistente dopo terapia	B (PEDIATRIA)
Patologia disfunzionale tiroidea/paratiroidea: ipotiroidismo, iperparatiroidismo, struma	B (PEDIATRIA)
Altro (10%)	B (PEDIATRIA)
Tumefazione laterocervicale o delle ghiandole salivari ad insorgenza non improvvisa	D
Patologia disfunzionale tiroidea/paratiroidea: ipotiroidismo, iperparatiroidismo, struma	D
Altro (10%)	D
Tumefazioni della linea mediana del collo senza carattere flogistico	D (PEDIATRIA)
Altro (10%)	D (PEDIATRIA)
LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO	P
LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO	P (PEDIATRIA)
Ecocolordoppler Cardiaca QUESITI DIAGNOSTICI(rif. DGR n. 575/2011)	Classi di priorità
Recente insorgenza di dispnea in soggetto senza cardiopatia o pneumopatia nota	B
Comparsa di aritmia ventricolare non sporadica o fibrillazione atriale documentata in soggetto senza cardiopatia nota	B
Comparsa di sincope in soggetto con sospetto clinico di cardiopatia o in pazienti con lavori ad alto rischio (per es. piloti)	B
Variazione di quadro clinico in paziente con cardiopatia nota	B
Pazienti che assumono o che devono iniziare terapia con farmaci cardiotossici	B
Recente trauma toracico	B
Condizioni cliniche non riconducibili alle precedenti classi	D

Ecografia Addome Competo QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)	Classi di priorità
Colica reno-ureterale recente	U
Altro (10%)	U
Massa addominale in età pediatrica	U (PEDIATRIA)
Altro (10%)	U (PEDIATRIA)
1° riscontro di alterazione bioumorale nel sospetto clinico di neoplasia	B
1° riscontro di alterazione della funzionalità renale	B
Ascite in assenza di cause note	B
Infezioni acute urinarie resistenti alla terapia antibiotica e forme ricorrenti	B
Sospetto aneurisma aorta addominale asintomatico	B
Massa addominale in età adulta	B
Altro (10%)	B
1° riscontro di alterazione dei test di funzionalità epatica e/o renale	B (PEDIATRIA)
Ecografia renale nel bambino in pielonefrite acuta (per ricerca dilatazioni o scar)	B (PEDIATRIA)
Infezioni nefro-urinarie pediatriche	B (PEDIATRIA)
Altro (10%)	B (PEDIATRIA)
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	D
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	D PEDIATRICA
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	P
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	P (PEDIATRIA)

Ecografia Addome superiore QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)	Classi di priorità
Colica biliare persistente	U
Ittero ad insorgenza acuta	U
Altro (10%)	U
Ittero ad insorgenza acuta	U (PEDIATRIA)
Altro (10%)	U (PEDIATRIA)
Epatosplenomegalia di prima insorgenza	B
Significativo incremento degli enzimi di colestasi	B
Altro (10%)	B
Reflusso gastro-esofageo nel lattante	B (PEDIATRIA)
Altro (10%)	B (PEDIATRIA)
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	D
Angiomi cutanei multipli	D (PEDIATRIA)
Malattie neuro-cutanee	D (PEDIATRIA)
Altro (10%)	D (PEDIATRIA)
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	P
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	P (PEDIATRIA)

Ecografia Addome Inferiore QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)	Classi di priorità
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	U
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	U (PEDIATRIA)
Sospetta patologia neoplastica organi pelvici	B
Altro (10%)	B
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	B (PEDIATRIA)
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	D
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	D (PEDIATRIA)
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	P
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	P (PEDIATRIA)

Ecocolordoppler dei Arti Inferiori Arterioso e/o venoso QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)	Classi di priorità
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	U
ARTERIOSO: segni di peggioramento di arteriopatìa nota, con dolore a riposo e/o lesioni trofiche distali	B
VENOSO: sospetta trombosi venosa superficiale o sua recidiva	B
Altro (10%)	B
ARTERIOSO: claudicatio < 100 metri	D
Altro (10%)	D
ARTERIOSO: claudicatio > 100 metri	P
ARTERIOSO: diabete mellito	P
ARTERIOSO: paziente asintomatico con fattori di rischio e con ABI < 0,90	P
VENOSO: valutazione dell'indicazione alla chirurgia in sindrome varicosa cronica (non per teleangectasie o varici reticolari)	P
Altro (10%)	P

Ecocolordoppler dei Tronchi Sovra Aortici QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)	Classi di priorità
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	U
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	B
Presenza di gradiente pressorio >30 mm Hg tra i due arti superiori	D
Cardiopatìa ischemica o arteriopatìa obliterante degli arti inferiori sintomatica o dilatazione aortica	D
Soffio carotideo isolato (non aortico) anche se asintomatico	D
Trombosi retinica arteriosa	D
Altro (10%)	D
Valutazione in aterosclerosi poli distrettuale con fattori di rischio	P
Pazienti con multipli fattori di rischio cardiovascolare (ipertensione, ipercolesterolemia, fumo, diabete, familiarità, fibrillazione atriale)	P
Altro (10%)	P

Ecografia Mammella Bilaterale	QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)	Classi di priorità
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO		U
Addensamento o distorsione sospetta in mammografia		B
Linfoadenomegalia ascellare clinicamente sospetta età < 40 anni senza flogosi mammaria		B
Linfonodi sopraclaveari clinicamente sospetti		B
Nodulo di recente riscontro		B
Nodulo mammario nell'uomo		B
Secrezione ematica dal capezzolo dopo esame citologico del secreto		B
Sospetto ascesso o cisti infetta		B
Sospetto ematoma post traumatico		B
Altro (10%)		B
Accrescimento di nodulo "benigno" noto (fibroadenoma)		D
Anomalie dello sviluppo mammario		D
Altro (10%)		D
Galattocele		P
Prima richiesta in paziente ad elevato rischio eredo/familiare in donne con età <40 anni		P
Altro (10%)		P
Ecografia Mammella Monolaterale	QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)	Classi di priorità
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO		U
Addensamento o distorsione sospetta in mammografia		B
Linfoadenomegalia ascellare clinicamente sospetta età < 40 anni senza flogosi mammaria		B
Linfonodi sopraclaveari clinicamente sospetti		B
Nodulo di recente riscontro		B
Nodulo mammario nell'uomo		B
Secrezione ematica dal capezzolo dopo esame citologico del secreto		B
Sospetto ascesso o cisti infetta		B
Sospetto ematoma post traumatico		B
Altro (10%)		B
Accrescimento di nodulo "benigno" noto (fibroadenoma)		D
Anomalie dello sviluppo mammario		D
Altro (10%)		D
Galattocele		P
Prima richiesta in paziente ad elevato rischio eredo/familiare in donne con età <40 anni		P
Altro (10%)		P

Ecografia Ostetrica QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)	Classi di priorità
Sanguinamenti in gravidanza	U
Sospetta anomalia strutturale fetale	U
Altro (10%)	U
Sospetto ritardo di crescita fetale	B
Sospetta macrosomia	B
Sospetta placenta previa	B
Altro (10%)	B
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	D
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	P

Ecografia Ginecologica QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)	Classi di priorità
Masse pelviche sintomatiche	U
Menometrorragie gravi	U
Altro (10%)	U
Masse pelviche asintomatiche	U (PEDIATRIA)
Altro (10%)	U (PEDIATRIA)
Masse pelviche asintomatiche	B
Sanguinamenti in menopausa	B
Altro (10%)	B
Sanguinamento in prepubere	B (PEDIATRIA)
Altro (10%)	B (PEDIATRIA)
Dolore pelvico cronico	D
Sospetto fibroma uterino	D
Irregolarità mestruali	D
Altro (10%)	D
Irregolarità mestruali	D (PEDIATRIA)
Amenorrea con test negativo	D (PEDIATRIA)
Altro (10%)	D (PEDIATRIA)
Sterilità/infertilità di coppia	P
Altro (10%)	P
Acne/irsutismo	P (PEDIATRIA)
Altro (10%)	P (PEDIATRIA)

Colonscopia QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)	Classi di priorità
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	U
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	U (PEDIATRIA)
Anemizzazione di recente insorgenza con sintomi digestivi, con Hb <10 g/dl	B
Sanguinamento non compendiato come urgente, rettorragia/enterorragia non grave, diarrea mucosanguinolenta non infettiva	B
Sospetto clinico e/o strumentale di neoplasia	B
Altro (10%)	B
Melena accertata (dopo aver escluso un'eziologia del tratto digestivo superiore)	B (PEDIATRIA)
Altro (10%)	B (PEDIATRIA)
Anemia sideropenica	D
Diarrea che perdura da almeno 30 giorni con accertamenti infettivologici negativi	D
Perdite ematiche minori (ematochezia)	D
Sangue occulto positivo nelle feci in paziente asintomatico	D
Sintomatologia dolorosa addominale e alterazione dell'alvo (mai indagata con colonscopia) in paziente con età > 50 anni	D
Alterazioni radiologiche di natura non neoplastica con quadro clinico compatibile	D
Stadiazione pretrapianto	D
Altro (10%)	D
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	D (PEDIATRIA)
Modificazioni significative e persistenti dell'alvo da almeno 3 mesi in pazienti < 50 anni, senza segni o fattori di rischio, dopo inefficacia trattamenti empirici	P
Altro (10%)	P
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	P (PEDIATRIA)

Polipectomia dell'intestino crasso in corso di endoscopia sede unica QUESITI DIAGNOSTICI PER COLONSCOPIA (disciplinare RAO)	Classi di priorità
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	U
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	U (PEDIATRIA)
Anemizzazione di recente insorgenza con sintomi digestivi, con Hb <10 g/dl	B
Sanguinamento non compendiato come urgente, rettorragia/enterorragia non grave, diarrea muco-sanguinolenta non infettiva	B
Sospetto clinico e/o strumentale di neoplasia	B
Altro (10%)	B
Melena accertata (dopo aver escluso un'etiologia del tratto digestivo superiore)	B (PEDIATRIA)
Altro (10%)	B (PEDIATRIA)
Anemia sideropenica	D
Diarrea che perdura da almeno 30 giorni con accertamenti infettivologici negativi	D
Perdite ematiche minori (ematochezia)	D
Sangue occulto positivo nelle feci in paziente asintomatico	D
Sintomatologia dolorosa addominale e alterazione dell'alvo (mai indagata con colonscopia) in paziente con età > 50 anni	D
Alterazioni radiologiche di natura non neoplastica con quadro clinico compatibile	D
Stadiazione pretrapianto	D
Altro (10%)	D
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	D (PEDIATRIA)
Modificazioni significative e persistenti dell'alvo da almeno 3 mesi in pazienti < 50 anni, senza segni o fattori di rischio, dopo inefficacia trattamenti empirici	P
Altro (10%)	P
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	P (PEDIATRIA)

Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile QUESITI DIAGNOSTICI (rif. DGR n. 575/2011)	Classi di priorità	
Sanguinamento non compendiato come urgente, rettorragia non grave, diarrea muco-sanguinolenta non infettiva, ematochezia	B	
Anemia sideropenica di primo riscontro con Hb < 10 g/dl	B	
Sintomi di allarme: calo di peso importante (10% negli ultimi tre mesi), massa addominale di pertinenza gastrointestinale	B	
Sospette neoplasie rilevate radiologicamente	B	
Positività del test del sangue occulto in asintomatico	B	
Anemia sideropenica cronica	D	
Perdite ematiche minori (emottisi dubbia, tracce ematiche nel pulirsi)	D	
Diarrea e/o stipsi recente o eventi sub-occlusivi	D	
Riscontro radiologico di polipo	D	
Sintomatologia tipo colon irritabile (diarrea o stipsi) non già indagata in pz con età > 50 aa	D	
Condizioni cliniche non riconducibili alle precedenti classi	D	P

Esofagogastroduodenoscopia QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)	Classi di priorità
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	U
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	U (PEDIATRIA)
Anemizzazione di recente insorgenza con sintomi digestivi, con Hb <10 g/dl	B
Esigenza di escludere lesioni per terapie cardiologiche urgenti in pazienti con fattori di rischio per emorragia digestiva	B
Sintomi d'allarme: vomito ricorrente (presenti da almeno 5-7 giorni) con esclusione di cause di natura infettiva, metabolica, neurologica e psicogena. Disfagia/odinofagia (presenti da almeno 5-7 giorni). Calo ponderale significativo con sintomi digestivi	B
Sospette neoplasie rilevate obiettivamente e/o con diagnostica strumentale	B
Altro (10%)	B
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	B (PEDIATRIA)
Anemia sideropenica	D
Pazienti > 50 anni con sindrome da reflusso gastroesofageo o sindrome dispeptica dolorosa di recente insorgenza (< 6 mesi), persistente (> 4 settimane) o non responsivi alla terapia (mai indagata con EGDS)	D
Sospetta celiachia-malassorbimento	D
Stadiazione pre-trapianto	D
Valutazione varici/gastropatia da ipertensione portale	D
Altro (10%)	D
Positività test del sangue occulto in asintomatico	D (PEDIATRIA)
Altro (10%)	D (PEDIATRIA)
Pazienti < 50 anni con sindrome da reflusso gastroesofageo o sindrome dispeptica (mai indagata con EGDS) con sintomi persistenti anche dopo test and treat per HP	P
Altro (10%)	P
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	P (PEDIATRIA)

Elettrocardiogramma QUESITI DIAGNOSTICI UNITAMENTE A VISITA CARDIOLOGICA (rif. DGR n. 575/2011) Come visita cardiologica	Classi di priorità
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	U
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	U (PEDIATRIA)
Dispnea da sforzo e/o edemi di recente insorgenza di sospetta natura cardiologica	B
Dispnea, palpitazione o affaticamento per sforzi lievi, verosimilmente di natura cardiaca con caratteristiche di recente insorgenza in soggetti senza precedente diagnosi di cardiopatia	B
Scarica isolata di defibrillatore automatico impiantato	B
Aritmie asintomatiche: ipocinetiche	B
Altro (10%)	B
Soffi cardiaci: primo riscontro in assenza di sintomi nel neonato	B (PEDIATRIA)
Altro (10%)	B (PEDIATRIA)
Primo episodio di sincope senza trauma	D
Cardiopalmò extrasistolico non noto in precedenza	D
Dispnea non severa in soggetto con fattori di rischio cardiologici	D
Dispnea, palpitazione o affaticamento persistenti per sforzi moderati o intensi	D
Prima visita in pregressa crisi ipertensiva	D
Soffi cardiaci: primo riscontro in assenza di sintomi (escluso il neonato)	D
Valutazione di Portatori di Malattia Sistemica che influenzi l'Apparato Cardiovascolare	D
Altro (10%)	D
Soffi cardiaci: primo riscontro in assenza di sintomi nel bambino	D (PEDIATRIA)
Altro (10%)	D (PEDIATRIA)
Prima visita in pazienti con ipertensione arteriosa di recente diagnosi	P
Malattie cronico degenerative (ad es.: connettivopatie, endocrinopatie, malattie metaboliche, malattie infettive) che non rientrano nelle classi precedenti in base alla gravità clinica	P
Altro (10%)	P
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	P (PEDIATRIA)

Elettrocardiogramma dinamico Holter QUESITI DIAGNOSTICI (disciplinare RAO)	Classi di priorità
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	U
Sintomatologia di sospetta origine aritmica cardiogena ad incidenza frequente (quotidiana o quasi quotidiana) a seguito di valutazione cardiologica	B
Valutazione del carico aritmico di aritmia ipercinetica ventricolare complessa (recente ECG) a seguito di valutazione cardiologica	B
Altro (10%)	B
Valutazione efficacia di terapia in aritmia precedentemente documentata	D
Valutazione della frequenza ventricolare media in fibrillazione atriale nel sospetto di scarso controllo della stessa	D
Cardiopalmi in cardiopatia organica	D
Altro (10%)	D
LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO	P

Test Cardiovascolare da Sforzo con Cicloergometro o Pedana mobile QUESITI DIAGNOSTICI (rif. DGR n. 575/2011)	Classi di priorità	
Dolore toracico tipico da sforzo di recente insorgenza (< 1 mese)	B	
Dolore toracico anche atipico di nuova insorgenza in paziente con cardiopatia ischemica nota o in soggetti ad elevato rischio cardiovascolare	B	
Primo controllo in presenza di cardiopatia ischemica nota (dopo infarto miocardico, 3-6 mesi dopo intervento di rivascularizzazione percutanea o chirurgica)	D	
Valutazione pre-operatoria di chirurgia maggiore non cardiaca in paziente con cardiopatia ischemica nota (da effettuarsi entro 30 giorni)	D	
Condizioni cliniche non riconducibili alle precedenti classi	P	

Altri Test Cardiovascolari da sforzo QUESITI DIAGNOSTICI	Classi di priorità	
Attualmente non è Previsto né un disciplinare RAO né un disciplinare nella DGR 575/2011 Si elencano, per assimilazione, di seguito i quesiti per Test Cardiovascolari da sforzo con Cicloergometro o Pedana mobile		
Dolore toracico tipico da sforzo di recente insorgenza (< 1 mese)	B	
Dolore toracico anche atipico di nuova insorgenza in paziente con cardiopatia ischemica nota o in soggetti ad elevato rischio cardiovascolare	B	
Primo controllo in presenza di cardiopatia ischemica nota (dopo infarto miocardico, 3-6 mesi dopo intervento di rivascularizzazione percutanea o chirurgica)	D	
Valutazione pre-operatoria di chirurgia maggiore non cardiaca in paziente con cardiopatia ischemica nota (da effettuarsi entro 30 giorni)	D	
Condizioni cliniche non riconducibili alle precedenti classi	P	

Audiometria QUESITI DIAGNOSTICI (rif. DGR n. 575/2011)	Classi di priorità	
Ipoacusia improvvisa	U	
Sindrome vertiginosa acuta	U	
Ipoacusia in età pediatrica di riscontro recente	B	
Acufeni ad alta intensità e ad insorgenza improvvisa	B	
Ipoacusia da trauma acustico di riscontro recente	B	
Condizioni cliniche non riconducibili alle precedenti classi	D	P

Spirometria QUESITI DIAGNOSTICI (rif. DGR n. 575/2011)	Classi di priorità	
Sospetto di asma (spirometria semplice con test di reversibilità o test di broncoprovocazione su indicazione dello specialista)	D	
Tutte le altre condizioni cliniche non riconducibili alla precedente classe ed in cui è presente indicazione all'esecuzione di spirometria semplice	P	

Fondo Oculare (trasformata in fotografia del fundus) QUESITI DIAGNOSTICI (rif. DGR n. 575/2011)	Classi di priorità	
Disturbi visivi (miodesopsie, fosfeni)	U	
Disturbi del visus (miodesopsie, fosfeni, metamorfopsie) senza riduzione dell'acuità visiva	B	
Ulteriore riduzione del visus in maculopatia già diagnosticata	B	
Leucocoria del bambino	B	
Pazienti diabetici di nuova diagnosi	D	
Pazienti ipertesi di nuova diagnosi	D	
Deficit del visus in età scolare	D	
Condizioni cliniche non riconducibili alle precedenti classi	P	

Elettromiografia QUESITI DIAGNOSTICI (rif. DGR n. 575/2011)	Classi di priorità	
Deficit motorio degli arti insorto acutamente da almeno due settimane (traumatico, infiammatorio e compressivo)	B	
Condizioni cliniche non riconducibili alle precedenti classi	D	P
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO SUPERIORE. Analisi qualitativa fino a 6 muscoli. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2		
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] PER ARTO INFERIORE fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Non associabile a 93.09.1 e 93.09.2		
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL CAPO fino a 4 muscoli. Analisi qualitativa. Escluso: EMG dell'occhio (95.25) e POLISONNOGRAFIA (89.17)		
ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE [EMG] DEL TRONCO. Analisi qualitativa. Fino a 4 muscoli		
VALUTAZIONE EMG DINAMICA DEL CAMMINO. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli), associato ad esame basografico per la definizione delle fasi del passo. Non associabile a ANALISI DELLA CINEMATICA E DELLA DINAMICA DEL PASSO (93.05.7)		
EMG DINAMICA DELL'ARTO SUPERIORE. Valutazione EMG di superficie o con elettrodi a filo (4 muscoli)		