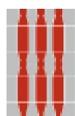


R.A.O.

## RAGGRUPPAMENTI ATTESA OMOGENEI

### ELENCO PRESTAZIONI:

|  |         |
|--|---------|
| ○ VISITA OCULISTICA                                  | Pag. 2  |
| ○ VISITE ORTOPEDICHE                                 | Pag. 3  |
| ○ VISITE UROLOGICHE                                  | Pag. 4  |
| ○ VISITE NEUROLOGICHE                                | Pag. 5  |
| ○ ELETTROMIOGRAFIA                                   | Pag. 6  |
| ○ ELETTROENCEFALOGRAFIA                              | Pag. 7  |
| ○ VISITA CARDIOLOGICA e ECG                          | Pag. 8  |
| ○ ECOCOLORDOPPLER TSA                                | Pag. 9  |
| ○ ECOCOLORDOPPLER VASI PERIFERICI ARTERIOSI E VENOSI | Pag. 10 |
| ○ ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI                     | Pag. 11 |
| ○ ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (E) E COLONSCOPIA (C)   | Pag. 12 |
| ○ TAC CRANIO-ENCEFALICA                              | Pag. 13 |
| ○ TAC COLONNA  | Pag. 14 |
| ○ RMN CRANIO ENCEFALICA                              | Pag. 15 |
| ○ RMN COLONNA  | Pag. 16 |
| ○ RMN ARTICOLAZIONI                                  | Pag. 17 |
| ○ ESAMI DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI MAMMOGRAFIA      | Pag. 18 |
| ○ VISITA FISIATRICA                                  | Pag. 19 |



## R.A.O. – RAGGRUPPAMENTI ATTESA OMOGENEI VISITA OCULISTICA

| CLASSE DI PRIORITA'                                       | ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE | SITUAZIONI CLINICHE   |
|---|-----------------------------|---|
| <b>URGENTE</b><br>- <b>Accesso in PS</b>                  |                             | Occhio rosso e dolente con riduzione del visus<br>Causticazione della cornea o congiuntiva<br>Lesioni traumatiche importanti, ferite perforanti, corpi del bulbo e annessi<br>Calo improvviso ed importante del visus e /o evidente amputazione del campo visivo – scotomi fissi.   |
| <b>URGENZA DIFFERIBILE</b><br>- Priorità ricetta <b>U</b> | <b>3 giorni</b>             | Occhio rosso e dolente non associato a riduzione del visus<br>Disturbi del visus improvvisi lievi e/o transitori<br>Visione di corpuscoli, filamenti, miodesopsie o mosche volanti, lampi senza riduzione del visus<br>e/o amputazione del campo visivo<br>Leucocoria, riflesso rosso assente o patologico (bambino)<br><i>Esoftalmo monolaterale di nuova insorgenza (bambino) *</i><br><i>Anomalie bulbo, cornea e pupilla (bambino) *</i><br><i>Nistagmo (bambino) *</i> |
| - Priorità ricetta <b>B</b>                               | <b>10 giorni</b>            | Aggravamento di pazienti già in trattamento (pregresso recente intervento)<br>Ri-valutazione in pz. (già) Urgente, Tipo U, Operato.<br><i>Strabismo di nuova insorgenza (bambino) *</i><br>Oculocefalalgie (non diagnosticate);<br>Cataratta nel bambino;<br>Disturbi oculari in patologie sistemiche;<br>Patologie iatrogene;<br>Altro (10%)   |
| - Priorità ricetta <b>D</b>                               | <b>30 giorni</b>            | Fundus per diabetici di nuova diagnosi;<br>Fundus per ipertesi di nuova diagnosi;<br>Ulteriore riduzione del visus imprecisata o dubbia;<br>Deficit del visus in età scolare (problemi a scuola);<br>Torcicollo del bambino<br>Altro (10%)  |
| - Priorità ricetta <b>P</b>                               | <b>180 giorni</b>           | Riferita riduzione del visus imprecisata o dubbia<br>Deficit del visus in età scolare (problemi a scuola)<br><i>Test di Lang e/o di Cover - test sospetto (bambino) *</i><br>Altro (10%)  |

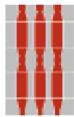
Altro (10%) - Qualsiasi condizione clinica non prevista che si ritiene giustifichi l'attribuzione a quello specifico raggruppamento.



## R.A.O. – RAGGRUPPAMENTI ATTESA OMOGENEI

## VISITE ORTOPEDICHE

| CLASSE DI PRIORITA'                                       | ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE | SITUAZIONI CLINICHE  |
|---|-----------------------------|--|
| <b>URGENTE</b><br>- <b>Accesso in PS</b>                  |                             | Traumatologia  |
| <b>URGENZA DIFFERIBILE</b><br>- Priorità ricetta <b>U</b> | <b>3 giorni</b>             | Blocco meccanico grosse articolazioni (spalla, gomito, anca, ginocchio,) con impossibilità di movimento;<br>Versamenti endoarticolari non cronici.   |
| - Priorità ricetta <b>B</b>                               | <b>10 giorni</b>            | Lombosciatalgie acute con insufficienza rachide + lasegué vivace + valsalva positiva;<br>Cervicalgie acute con blocco vertebrale;<br>Patologie acute di media gravità poco rispondenti al trattamento antalgico (p.es.: epicondiliti, Periartriti, patologie reumatiche del polso e della mano);<br>Patologia tumorale o sospetta tumorale non inquadrata (p.es.: osteolisi di ndd); |
| - Priorità ricetta <b>D</b>                               | <b>30 giorni</b>            | Tutte le sindromi canalicolari (p.es.: dito a scatto, tunnel carpale);<br>Patologia subacuta;  |
| - Priorità ricetta <b>P</b>                               | <b>180 giorni</b>           | Altre condizioni cliniche  |

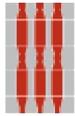


## R.A.O. – RAGGRUPPAMENTI ATTESA OMOGENEI

## VISITE UROLOGICHE

| CLASSE DI PRIORITA'                                       | ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE | SITUAZIONI CLINICHE  |
|---|-----------------------------|--|
| <b>URGENTE</b><br>- <b>ACCESSO IN PS</b>                  |                             | Colica in monorene;<br>Traumi apparato – urogenitale;<br>Coliche renali resistenti alla terapia medica;<br>Patologia scrotale acuta;<br>Ritenzione urinaria acuta;<br>Ematuria con ritenzione.   |
| <b>URGENZA DIFFERIBILE</b><br>- Priorità ricetta <b>U</b> | <b>3 giorni</b>             | Macroematuria persistente;<br>Nodulo testicolo.  |
| - Priorità ricetta <b>B</b>                               | <b>10 giorni</b>            | Nodulo epididimo o pene;<br>Polipi o papillomi della vescica;<br>Calcolosi ureterale;<br>Massa renale accertata ecograficamente;<br>Psa aumentato con relativa ridotta quota del psa libero;<br>Pielo-ureterectasia asintomatica;<br>Altro (10%)   |
| - Priorità ricetta <b>D</b>                               | <b>30 giorni</b>            | Colica renale o ureterale già valutate ecograficamente senza stasi urinaria;<br>Calcolosi renale;<br>Infezione vie urinarie nel maschio;<br>Nodulo prostatico;<br>Cistiti recidivanti;<br>Microematuria;<br>Psa aumentato (esclusi casi di tipo a2);<br>Controllo k prostata non programmato;<br>Emospermia. Altro (10%) |
| - Priorità ricetta <b>P</b>                               | <b>180 giorni</b>           | Varicocele;<br>Ipertrofia della prostata;<br>Idrocele e cisti del testicolo o epididimo valutate ecograficamente;<br>Fimosi semplice;<br>Disturbi minzionali;<br>Altro (10%).  |

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

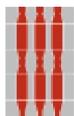


## R.A.O. – RAGGRUPPAMENTI ATTESA OMOGENEI

## VISITE NEUROLOGICHE

| CLASSE DI PRIORITA'                                       | ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE | SITUAZIONI CLINICHE   |
|---|-----------------------------|---|
| <b>URGENTE</b><br>- Accesso in PS                         |                             | Problema che richiede una valutazione rapida per le gravi conseguenze che il ritardo comporterebbe  |
| <b>URGENZA DIFFERIBILE</b><br>- Priorità ricetta <b>U</b> | <b>3 giorni</b>             | TIA carotideo o vertebrale recente da < di 7 giorni<br>Effetti collaterali importanti di terapia in atto<br>Peggioramento di deficit noto senza chiara spiegazione<br>Recidiva di sintomatologia già nota<br>Cefalea da > di 7 giorni in pz precedentemente asintomatico<br>Altro (10%) |
| - Priorità ricetta <b>B</b>                               | <b>10 giorni</b>            | Scompenso in trattamento antiparkinsoniano<br>Recidiva in trattamento antiepilettico<br>Deficit motorio periferico di recente insorgenza.<br>Altro (10%)  |
| - Priorità ricetta <b>D</b>                               | <b>30 giorni</b>            | Paresi periferica del nervo Facciale a lenta risoluzione<br>Emicrania accessoriale<br>Altro (10%)   |
| - Priorità ricetta <b>P</b>                               | <b>180 giorni</b>           | Patologie neurologiche senza carattere di urgenza (Cefalea, Epilessia, Disturbi del movimento, Demenze, Sindromi demielinizzanti, Malattia Cerebrovascolare)<br>Altro (10%)   |

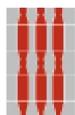
Altro (10%) - Qualsiasi condizione clinica non prevista che si ritiene giustifichi l'attribuzione a quello specifico raggruppamento.



## R.A.O. – RAGGRUPPAMENTI ATTESA OMOGENEI Elettromiografia

| CLASSE DI PRIORITA'                                       | ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE | SITUAZIONI CLINICHE   |
|---|-----------------------------|---|
| <b>URGENTE</b><br>- Accesso in PS                         |                             | Non c'è indicazione ad eseguire EMG urgente   |
| <b>URGENZA DIFFERIBILE</b><br>- Priorità ricetta <b>U</b> | <b>3 giorni</b>             | Non c'è indicazione ad eseguire EMG entro 3 giorni  |
| - Priorità ricetta <b>B</b>                               | <b>10 giorni</b>            | <p>- Sospetta lesione acuta del SNP presente da &gt; di 2 settimane e insorta da &lt; di 6 settimane (improvviso deficit muscolare ad un arto inferiore, con lombalgia o anamnesi positiva per ernia discale lombo-sacrale, da sospetta ernia paralizzante;</p> <p>- deficit muscolare ad esordio acuto correlabile a posture prolungate o in fase post-chirurgica da sospetta compressione acuta di tronchi nervosi;</p> <p>- paralisi correlabile a traumi, fratture o ferite da sospetta lesione di tronchi nervosi; deficit motorio ad uno o più arti correlabile ad una patologia infiammatoria di tronchi nervosi o infiltrazione neoplastica o effetti di radio e chemioterapia o effetto di farmaci (isoniazide, nitrofurantoina, fenitoina, disulfiram...).</p> <p>N.B. la paresi ingravescente ad andamento disto-proximale da sospetta sindrome di Guillaine-Barrè richiede una visita neurologica urgente o di tipo U.</p> <p>Altro (10%)</p> |
| - Priorità ricetta <b>D1</b>                              | <b>30 giorni</b>            | Sospetta malattia del motoneurone;<br>Sospetta miastenia gravis.<br>Altro (10%)   |
| - Priorità ricetta <b>D2</b>                              | <b>60 giorni</b>            | Paralisi periferica del nervo Facciale a lenta risoluzione<br>Sospetta malattia muscolare primitiva o secondaria<br>Altro (10%)   |
| - Priorità ricetta <b>P</b>                               | <b>180 giorni</b>           | <p>Prima diagnosi di malattie a lenta evoluzione:</p> <p>Radicolopatie da ernia discale cervicale o lombo-sacrale</p> <p>Mononeuropatie con compromissione di singoli nervi periferici come il nervo Mediano (s. del tunnel carpale), il nervo Ulnare (s. del tunnel cubitale), il nervo Cutaneo Laterale del Femore (Meralgia Parestesia), il nervo Tibiale posteriore (s. del tunnel tarsale)</p> <p>Polineuropatie dismetaboliche (diabete, uremia, epatopatie, ipotiroidismo), paraproteinemiche (mieloma multiplo, macroglobulinemia di Waldstrom, crioglobulinemia, gammopatia monoclonale), vasculopatiche (artrite reumatoide, LES, panarterite nodosa, granulomatosi di Wegener), disnutrizionali (etilismo, malassorbimento, avitaminosi B6 e B12), paraneoplastiche (microcitoma polmonare, linfoma non Hodgkin, neoplasie viscerali), tossiche (acrilamide, tallio, piombo, solventi, insetticidi, lubrificanti).</p>                         |

NB: Per sospetta sindrome del tunnel carpale o controllo strumentale di polineuropatia già nota è possibile eseguire esame Elettro-neurografico con determinazione delle sole velocità di conduzione dei tronchi nervosi (con prenotazione CUP). Nei casi in cui ci sia necessità di completamento dell'esame con EMG, questa verrà programmata dal personale del servizio Neurologico.

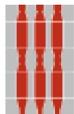


## R.A.O. – RAGGRUPPAMENTI ATTESA OMOGENEI

**ELETTROENCEFALOGRAFIA**

| CLASSE DI PRIORITA'                                       | ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE | SITUAZIONI CLINICHE  |
|---|-----------------------------|--|
| <b>URGENTE</b><br>- <b>Accesso in PS</b>                  |                             | Sospetta encefalite<br>Stato di male epilettico<br>Coma  |
| <b>URGENZA DIFFERIBILE</b><br>- Priorità ricetta <b>U</b> | <b>3 giorni</b>             | Episodio critico con sospetto clinico fondato per crisi epilettica<br>Altro (10%)                            |
| - Priorità ricetta <b>B</b>                               | <b>10 giorni</b>            | Episodio critico in pz già in trattamento antiepilettico, con precedente EEG non diagnostico.<br>Altro (10%) |
| - Priorità ricetta <b>D</b>                               | <b>60 giorni</b>            | Altre condizioni cliniche non a carattere di urgenza in cui sia comunque indicato l'esame                    |
| - Priorità ricetta <b>P</b>                               | <b>180 giorni</b>           | Livello di priorità non previsto   |

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

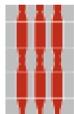


## R.A.O. – RAGGRUPPAMENTI ATTESA OMOGENEI

**1° VISITA CARDIOLOGICA e ECG**

| CLASSE DI PRIORITA'                                       | ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE | SITUAZIONI CLINICHE  |
|---|-----------------------------|--|
| <b>URGENTE</b><br>- <b>Accesso in PS</b>                  |                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dolore toracico di sospetta origine cardiaca</li> <li>○ Insufficienza cardiaca acuta</li> <li>○ Sincope (improvvisa perdita di conoscenza e caduta a terra)</li> <li>○ Cardiopalmo persistente/parossistico in atto o di recente insorgenza &lt;= 2 gg., con polso ritmico/aritmico</li> <li>○ Bradicardia marcata sintomatica, freq. &lt; 50 b/min.</li> <li>○ Soffio cardiaco associato a cianosi nel neonato</li> </ul>                        |
| <b>URGENZA DIFFERIBILE</b><br>- Priorità ricetta <b>U</b> | <b>3 giorni</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Segni o sintomi suggestivi di Insufficienza cardiaca cronica riacutizzata nonostante l'ottimizzazione della terapia</li> <li>○ Dispnea, palpitazione o affaticamento per sforzi lievi, verosimilmente di natura cardiaca con caratteristiche di recente insorgenza in soggetti senza precedente diagnosi di cardiopatia</li> <li>○ Cardiopalmo persistente/parossistico di durata &gt;= 3 gg, ritmico/aritmico,</li> <li>○ Altro (10%)</li> </ul> |
| - Priorità ricetta <b>B</b>                               | <b>10 giorni</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Episodi di dolore toracico presente da &gt; 30 gg con caratteristiche cliniche di stabilità</li> <li>○ Soffio cardiaco nel neonato: primo riscontro in assenza di sintomi</li> <li>○ Bradicardia &lt; 50 b/min. di nuova insorgenza, asintomatica</li> <li>○ Altro (10%)</li> </ul>   |
| - Priorità ricetta <b>D1</b>                              | <b>30 giorni</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dispnea, palpitazione o affaticamento persistenti per sforzi moderati o intensi</li> </ul>  |
| - Priorità ricetta <b>D2</b>                              | <b>60 giorni</b>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Soffi cardiaci (escluso il neonato) di primo riscontro in assenza di sintomi</li> <li>○ Presenza di fattori di rischio cardiovascolare (specificare: Iperensione arteriosa sistemica, Diabete mellito, ecc....)</li> <li>○ Episodi di cardiopalmo, frequenti e di breve durata ovvero rilevazione di disturbi del ritmo all'esame clinico</li> <li>○ Altro (10%)</li> </ul>   |
| - Priorità ricetta <b>P</b>                               | <b>180 giorni</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Familiarità per cardiopatie ereditarie</li> <li>○ Attività sportiva non agonistica</li> <li>○ Connettivopatie, Endocrinopatie</li> <li>○ Altro (10%)</li> </ul>   |

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



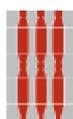
## R.A.O. – RAGGRUPPAMENTI ATTESA OMOGENEI

## ECOCOLORDOPPLER TSA

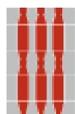
| CLASSE DI PRIORITA'                                       | ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE | SITUAZIONI CLINICHE  |
|---|-----------------------------|--|
| <b>URGENTE</b><br>- <b>Accesso in PS</b>                  |                             | TIA o ictus in atto (improvvisa comparsa di sintomi di ischemia in territorio carotideo con deficit sensitivo e/o motorio unilaterale, afasia, amaurosi monolaterale)  |
| <b>URGENZA DIFFERIBILE</b><br>- Priorità ricetta <b>U</b> | <b>3 giorni</b>             | TIA carotideo recente da < di 7 giorni (deficit sensitivo e/o motorio unilaterale, afasia, amaurosi monolaterale). N.B. A completamento dell'iter diagnostico, che comprende la visita neurologica.<br>TIA vertebrale recente da < di 7 giorni (deficit sensitivo e/o motorio bilaterale o crociato, vertigini centrali e dipopia, disfagia, atassia, amaurosi bilaterale)<br>N.B. A completamento dell'iter diagnostico, che comprende la visita neurologica.<br>Non rientrano in questa categoria le vertigini isolate.<br>Altro (10%)                                 |
| - Priorità ricetta <b>B</b>                               | <b>10 giorni</b>            | Sospetto TIA non recente da > di 7 giorni<br>Sintomi focali recenti a sede incerta (disartria, emianopsia)<br>Altro (10%)  |
| - Priorità ricetta <b>D</b>                               | <b>60 giorni</b>            | Pazienti con cardiopatia ischemica clinicamente rilevante (coronaropatia documentata, precedente infarto o intervento di rivascularizzazione miocardica), arteriopatia periferica sintomatica o aneurisma aortico<br>Soffi carotidei asintomatici<br>Altro (10%)<br><b>N.B.</b> L'ECO-TSA routinario ha lo scopo di evidenziare una lesione suscettibile di correzione chirurgica e quindi è indicato solo se l'opzione chirurgica è stata considerata e accettata. L'intervento di disostruzione carotidea in soggetti asintomatici ha benefici minimi a breve termine. |
| - Priorità ricetta <b>P</b>                               | <b>180 giorni</b>           | Pazienti > 65 anni con multipli fattori di rischio cardiovascolare (ipertensione, ipercolesterolemia, fumo, diabete, familiarità, fibrillazione atriale)   |

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

## R.A.O. – RAGGRUPPAMENTI ATTESA OMOGENEI

**ECOCOLORDOPPLER VASI PERIFERICI ARTERIOSI E VENOSI**

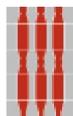
| CLASSE DI PRIORITA'                                       | ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE | ECODOPPLER ARTERIOSO   | ECODOPPLER VENOSO  |
|---|-----------------------------|--|--|
|   |                             | SITUAZIONI CLINICHE  |  |
| <b>URGENTE</b><br>- Accesso in <b>PS</b>                  |                             | Ischemia acuta <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ischemia critica</li> <li>• Aneurisma sintomatico</li> <li>• Microembolia periferica ("dito blu")</li> </ul> | Alta probabilità di TVP ( Score di Wells > 3 ) in presenza di edema omolaterale del polpaccio > 3 cm rispetto all'arto contro laterale |
| <b>URGENZA DIFFERIBILE</b><br>- Priorità ricetta <b>U</b> | <b>3 giorni</b>             | Livello di priorità non previsto   | Sospetta TVP (Score di Wells 2-3)  |
| - Priorità ricetta <b>B</b>                               | <b>10 giorni</b>            | Improvvisa riduzione dell'autonomia di marcia in assenza di polsi tibiali palpabili  | Flebite superficiale di coscia   |
| - Priorità ricetta <b>D</b>                               | <b>60 giorni</b>            | Arteriopatia periferica obliterante, inquadramento diagnostico-terapeutico   | Sindrome post- flebitica   |
| - Priorità ricetta <b>P</b>                               | <b>180 giorni</b>           | Livello di priorità non previsto   | Altre condizioni che richiedono ulteriore approfondimento diagnostico  |



## R.A.O. – RAGGRUPPAMENTI ATTESA OMOGENEI

**ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI**

| CLASSE DI PRIORITA'                                       | ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE | SITUAZIONI CLINICHE  |
|---|-----------------------------|--|
| <b>URGENTE</b><br>- <b>Accesso in PS</b>                  |                             | Livello di priorità non previsto   |
| <b>URGENZA DIFFERIBILE</b><br>- Priorità ricetta <b>U</b> | <b>3 giorni</b>             | Livello di priorità non previsto   |
| - Priorità ricetta <b>B</b>                               | <b>10 giorni</b>            | Livello di priorità non previsto   |
| - Priorità ricetta <b>D</b>                               | <b>60 giorni</b>            | Pazienti con sospetto di stenosi renale emodinamicamente significativa: <ul style="list-style-type: none"><li>• Ipertensione grave (PAD &gt; 120 mmHg) ad esordio improvviso o rapidamente ingravescente o refrattaria ad un trattamento aggressivo (triplice terapia)</li><li>• Ipertensione con aumento recente della creatinina, sia inspiegato che indotto reversibilmente da un ACE-inibitore</li><li>• Ipertensione accelerata- maligna</li><li>• Insufficienza renale (acuta o cronica) non giustificata da altre patologie</li><li>• Soffio addominale</li><li>• Ipertensione da moderata a grave, con riscontro occasionale ecografico di asimmetria delle dimensioni renali di oltre 1,5 cm.</li></ul> |
| - Priorità ricetta <b>P</b>                               | <b>180 giorni</b>           | Livello di priorità non previsto   |

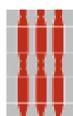


## R.A.O. – RAGGRUPPAMENTI ATTESA OMOGENEI

## ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (E) E COLONSCOPIA (C)

| CLASSE DI PRIORITA'                                       | ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE | SITUAZIONI CLINICHE   |
|---|-----------------------------|---|
| <b>URGENTE</b><br>- <b>Accesso in PS</b>                  |                             | Emorragia digestiva in atto (ematemesi, melena, enterorragia massiva) (E-C)<br>Corpi estranei vulneranti, corpi estranei esofagei, ingestione caustici (E)  |
| <b>URGENZA DIFFERIBILE</b><br>- Priorità ricetta <b>U</b> | <b>3 giorni</b>             | Livello di priorità non previsto  |
| - Priorità ricetta <b>B</b>                               | <b>10 giorni</b>            | Sanguinamento non definibile come "tipo urgente"<br>: rettorragia non grave, diarrea muco sanguinolenta non infettiva (C),<br>Anemia sideropenica di I° riscontro con Hb< 10g/dl (E-C);<br>Sintomi d'allarme : vomito significativo e persistente, disfagia, odinofagia, calo ponderale importante (10% negli ultimi mesi) (E-C);<br>Massa addominale (attribuita al tratto gastro-enterico dall'imaging)(E-C);<br>Sospette neoplasie rilevate all' imaging (E-C) |
| - Priorità ricetta <b>D</b>                               | <b>30 giorni</b>            | Anemia sideropenica cronica, perdite ematiche minori (sputo ematico, emottisi dubbia, tracce ematiche nel pulirsi) (E-C);<br>Sindrome dispeptica-dolorosa età>45anni (non già indagata con E)(E);<br>Diarrea cronica (*), stipsi recente o eventi subocclusivi; Riscontro radiologico di polipi (C);<br>Sospetto clinico di celiachia (E);  |
| - Priorità ricetta <b>P</b>                               | <b>180 giorni</b>           | Sintomatologia tipo "colon irritabile" (non già indagata con C)(C);<br>Sindrome dispeptico- dolorosa età<45anni (nell'attesa eseguire trial terapeutico; l'indagine potrà essere annullata se risposta alla terapia) (E);<br>Ricerca di varici esofagee (E);  |

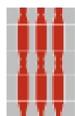
(\*) **Diarrea con uno o più dei seguenti elementi: > di 3 defecazioni al giorno ...Durata => di 4 settimane** - Da EPAGE (European Panel Appropriateness Gastrointestinal Endoscopy) II, in [http://www.epage.ch/EPAGE\\_ADM/start2.html](http://www.epage.ch/EPAGE_ADM/start2.html)



## R.A.O. – RAGGRUPPAMENTI ATTESA OMOGENEI

## TAC CRANIO-ENCEFALICA

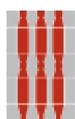
| CLASSE DI PRIORITA'                                       | ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE | SITUAZIONI CLINICHE  |
|---|-----------------------------|--|
| <b>URGENTE</b><br>- <b>Accesso in PS</b>                  |                             | Trauma cranico maggiore<br>Trauma cranico minore in pazienti con fattori di rischio (coagulopatie, alcoolismo, tossicodipendenza, epilessia, handicap, anziani disabili) o con sintomi persistenti (cefalea, vomito, amnesia, confusione mentale, deficit focali, crisi epilettiche);<br>Corpi estranei orbitari; Ictus;<br>Cefalea complicata con vomito, segni neurologici o anomalie EEG;<br>Crisi epilettica (1° episodio) in paziente adulto; |
| <b>URGENZA DIFFERIBILE</b><br>- Priorità ricetta <b>U</b> | <b>3 giorni</b>             | TIA;<br>Sospetto processo occupante spazio (RMN in seconda istanza);<br>Sospetto ematoma sottodurale cronico;<br>Sintomatologia acuta in paziente con idrocefalo noto trattato;  |
| - Priorità ricetta <b>B</b>                               | <b>10 giorni</b>            | Sospetto idrocefalo ;<br>Esiti di trauma con tendenza (a distanza di 30 giorni o più dal trauma) a deterioramento neurologico (rallentamento cognitivo, disturbi della parola, movimenti lenti e impacciati con alterazioni dell'equilibrio, sonnolenza);  |
| - Priorità ricetta <b>D</b>                               | <b>60 giorni</b>            | Demenza o deterioramento mentale a lenta evoluzione (prima diagnosi)   |
| - Priorità ricetta <b>P</b>                               | <b>180 giorni</b>           | Livello di priorità non previsto   |



## R.A.O. – RAGGRUPPAMENTI ATTESA OMOGENEI

## TAC COLONNA

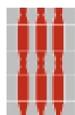
| CLASSE DI PRIORITA'                                       | ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE | SITUAZIONI CLINICHE   |
|---|-----------------------------|---|
| <b>URGENTE</b><br>- <b>Accesso in PS</b>                  |                             | Traumi della colonna<br>Valutazione di Pronto Soccorso in evidenza clinica di patologia midollare   |
| <b>URGENZA DIFFERIBILE</b><br>- Priorità ricetta <b>U</b> | <b>3 giorni</b>             | Livello di priorità non previsto  |
| - Priorità ricetta <b>B</b>                               | <b>10 giorni</b>            | Lombalgia acuta o cronica riacutizzata in paziente anziano con grave e persistente sintomatologia radicolare (dolore acuto e/o deficit motorio e/o sensitivo clinicamente documentato) dopo 3 settimane di riposo e/o terapia medica senza risultato; |
| - Priorità ricetta <b>D</b>                               | <b>60 giorni</b>            | Livello di priorità non previsto  |
| - Priorità ricetta <b>P</b>                               | <b>180 giorni</b>           | Livello di priorità non previsto  |



R.A.O. – RAGGRUPPAMENTI ATTESA OMOGENEI

**RMN CRANIO ENCEFALICA**

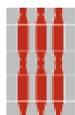
| CLASSE DI PRIORITA'                                       | ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE | SITUAZIONI CLINICHE  |
|---|-----------------------------|--|
| <b>URGENTE</b><br>- <b>Accesso in PS</b>                  |                             | Valutazione di pronto soccorso in evidenza clinica di patologia  |
| <b>URGENZA DIFFERIBILE</b><br>- Priorità ricetta <b>U</b> | <b>3 giorni</b>             | Processo occupante spazio a livello intracranico (di secondo livello dopo esame TAC);  |
| - Priorità ricetta <b>B</b>                               | <b>10 giorni</b>            | Sclerosi multipla o altre malattie demielinizzanti (prima diagnosi)<br>Epilessia (prima diagnosi);<br>Idrocefalo (TAC non dirimente);<br>Manifestazioni neurologiche in paziente con recente intervento chirurgico |
| - Priorità ricetta <b>D</b>                               | <b>30 giorni</b>            | Livello di priorità non previsto   |
| - Priorità ricetta <b>P</b>                               | <b>180 giorni</b>           | Livello di priorità non previsto   |



## R.A.O. – RAGGRUPPAMENTI ATTESA OMOGENEI

**RMN COLONNA**

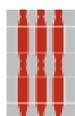
| CLASSE DI PRIORITA'                                       | ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE | SITUAZIONI CLINICHE  |
|---|-----------------------------|--|
| <b>URGENTE</b><br>- <b>Accesso in PS</b>                  |                             | Valutazione di pronto soccorso in evidenza clinica di patologia vertebro-midollare traumatica  |
| <b>URGENZA DIFFERIBILE</b><br>- Priorità ricetta <b>U</b> | <b>3 giorni</b>             | Mielopatia acuta   |
| - Priorità ricetta <b>B</b>                               | <b>10 giorni</b>            | Lombalgia acuta o cronica riacutizzata nel giovane con grave e persistente sintomatologia radicolare (dolore acuto e/o deficit motorio e/o sensitivo clinicamente documentato) dopo 3 settimane di riposo e/o terapia medica senza risultati;<br>Lombalgia acuta o cronica riacutizzata con grave e persistente sintomatologia radicolare (dolore acuto e/o deficit motorio e/o sensitivo clinicamente documentato) in paziente operato di ernia discale;<br>Sospetto di frattura vertebrale patologica con Rx non dirimente<br>Sospetta spondilodiscite |
| - Priorità ricetta <b>D</b>                               | <b>60 giorni</b>            | Livello di priorità non previsto   |
| - Priorità ricetta <b>P</b>                               | <b>180 giorni</b>           | Preliminare ad intervento chirurgico già programmato   |



## R.A.O. – RAGGRUPPAMENTI ATTESA OMOGENEI

**RMN ARTICOLAZIONI**

| CLASSE DI PRIORITA'                                       | ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE | SITUAZIONI CLINICHE  |
|---|-----------------------------|--|
| <b>URGENTE</b><br>- Accesso in PS                         |                             | Livello di priorità non previsto   |
| <b>URGENZA DIFFERIBILE</b><br>- Priorità ricetta <b>U</b> | <b>3 giorni</b>             |  |
| - Priorità ricetta <b>B</b>                               | <b>10 giorni</b>            | Gonalgia acuta con limitazioni funzionali gravi (compromissione totale della deambulazione) o blocco articolare in paziente con età inferiore ai 40 anni.<br>Patologia legamentosa grave con instabilità articolare.   |
| - Priorità ricetta <b>D</b>                               | <b>30 giorni</b>            | Spalla dolorosa da sospetta lesione traumatica della cuffia dei rotatori. (da eseguirsi comunque dopo esame ecografico)<br>Sospetta osteocondrite dell'articolazione tibio-tarsica.<br>Patologia reumatica (prima diagnosi).<br>Sospetta necrosi dello scafoide. |
| - Priorità ricetta <b>P</b>                               | <b>180 giorni</b>           | Preliminare ad intervento già programmato.   |



**R.A.O. – MAMMOGRAFIA**  
**RAO – ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA**  
 Esami di diagnostica per immagini mammografia e/o ecografia

| CLASSE DI PRIORITA'                                       | ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE | SITUAZIONI CLINICHE  |
|---|-----------------------------|--|
| <b>URGENTE</b><br>- Accesso in PS                         |                             |  |
| <b>URGENZA DIFFERIBILE</b><br>- Priorità ricetta <b>U</b> | <b>3 giorni</b>             | Livello di priorità non previsto   |
| - Priorità ricetta <b>B</b>                               | <b>10 giorni</b>            | - evidenza clinica di sospetta neoplasia<br>- sospetta mastite carcinomatosa (ascesso o processo infiammatorio che persiste dopo trattamento antibiotico appropriato)<br>- secrezione ematica dal capezzolo di nuova insorgenza (se possibile dopo esame citologico) retrazione, distorsione o eczema del capezzolo<br>- noduli clinicamente apprezzabili, asimmetrici, persistenti dopo le mestruazioni, duri, con margini irregolari |
| - Priorità ricetta <b>D</b>                               | <b>30 giorni</b>            | - mastite (dopo trattamento antibiotico appropriato)<br>- secrezione del capezzolo e noduli senza i caratteri di sospetta malignità sopra definiti,<br>- preparazione alla riproduzione assistita<br>- donne in procinto di iniziare una terapia ormonale sostitutiva  |
| - Priorità ricetta <b>P</b>                               | <b>180 giorni</b>           | - primo accesso di donne asintomatiche tra 40 e 49 anni<br>- di età inferiore ai 50 anni che presentano un rischio genetico o familiare  |

N.B.: Si ricorda che le classi di priorità previste con la metodologia dei RAO non comprendono le seguenti situazioni:

- approfondimenti di screening
- follow up controlli che devono avere un percorso con agende separate non a prenotazione diretta.

## R.A.O. – RAGGRUPPAMENTI ATTESA OMOGENEI

### VISITE FISIATRICHE

| CLASSE DI PRIORITA'                                       | ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE | SITUAZIONI CLINICHE  |
|---|-----------------------------|--|
| <b>URGENTE</b><br>- Accesso in PS                         |                             |  |
| <b>URGENZA DIFFERIBILE</b><br>- Priorità ricetta <b>U</b> | <b>3 giorni</b>             | Livello di priorità non previsto   |
| - Priorità ricetta <b>B</b>                               | <b>10 giorni</b>            | Livello di priorità non previsto   |
| - Priorità ricetta <b>D</b>                               | <b>30 giorni</b>            | - Interventi Neurochirurgici<br>- Ictus cerebrali<br>- Interventi artroprotesi<br>- Interventi per fratture<br>- Rimozione apparecchiature gessate |
| - Priorità ricetta <b>P</b>                               | <b>180 giorni</b>           | - Altre condizioni cliniche  |