

**Beschluss  
der Landesregierung****Deliberazione  
della Giunta Provinciale**

Nr. 1078  
Sitzung vom 16/10/2018

Seduta del

**ANWESEND SIND**

Landeshauptmann  
Landeshauptmannstellvertr.  
Landeshauptmannstellvertr.  
Landesräte

Generalsekretär

Arno Kompatscher  
Christian Tommasini  
Richard Theiner  
Philipp Achammer  
Waltraud Deeg  
Florian Mussner  
Martha Stocker

Eros Magnago

**SONO PRESENTI**

Presidente  
Vicepresidente  
Vicepresidente  
Assessori

Segretario Generale

**Betreff:**

Genehmigung der Protokolle für die  
Verschreibung von fachärztlichen  
Leistungen (homogene Gruppierung von  
Wartezeiten-Kriterien – HGW)

**Oggetto:**

Approvazione dei protocolli per la  
prescrizione di prestazioni specialistiche  
(raggruppamenti di attesa omogenei –  
RAO)

Vorschlag vorbereitet von  
Abteilung / Amt Nr.

23.2

Proposta elaborata dalla  
Ripartizione / Ufficio n.

## Die Landesregierung

nach Einsichtnahme in den Beschluss der Landesregierung vom 23. Mai 2011, Nr. 856, betreffend die Genehmigung des Landesplanes zur Eindämmung der Vormerkzeiten für fachärztliche Leistungen;

zur Kenntnis genommen, dass das Phänomen der „Wartelisten“ in allen Staaten präsent ist, wo sich ein funktionierender Gesundheitsdienst entwickelt hat, welcher fortgeschrittene Betreuungsstandards anbietet, unabhängig vom effektiv angewandten organisatorischen Modell;

festgestellt, dass eine systematische Überwachung der Wartezeiten, so wie von der entsprechenden nationalen Bestimmung vorgesehen, unverzichtbar ist, um eine objektive Evaluation der getroffenen Maßnahmen und einen komparativen Vergleich mit den anderen regionalen Gesundheitssystemen zu haben;

in Anbetracht, dass sich das Ressort für Gesundheit, Sport, Soziales und Arbeit in enger Zusammenarbeit mit dem Südtiroler Sanitätsbetrieb weiterhin um diesen Bereich im Hinblick auf eine bessere Verwaltung der Wartelisten und Wartezeiten bemüht;

festgestellt, dass mit Beschluss der Landesregierung Nr. 500 vom 29.05.2018 die Protokolle (homogene Gruppierung von Wartezeiten-Kriterien – HGW) für die Verschreibung in den folgenden zwölf Fachbereichen genehmigt wurden: Augenheilkunde, Dermatologie, Gastroenterologie, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Physiatrische Rehabilitation, Orthopädie, Radiologie, Kardiologie, Neurologie, Diabetologie, Rheumatologie und Urologie;

festgestellt, dass Fachgruppen weiterhin daran gearbeitet haben, um weitere HGW-Protokolle zu erarbeiten bzw. zu aktualisieren;

festgestellt, dass das HGW-Protokoll im Bereich Allgemeinchirurgie neu festgelegt worden ist;

festgestellt, dass die HGW-Protokolle im Bereich Neurologie, Kardiologie, Diabetologie, Urologie abgeändert, während die HGW-

## La Giunta Provinciale

vista la delibera della Giunta Provinciale del 23 maggio 2011, nr. 856, riguardante l'approvazione del Piano Provinciale per il contenimento dei tempi di prenotazione per le prestazioni mediche specialistiche;

preso atto che il fenomeno delle liste di attesa è presente in tutti gli Stati dove è attivo un servizio sanitario che assicuri livelli di assistenza evoluti, qualunque sia il modello organizzativo adottato;

considerato che è indispensabile un monitoraggio sistematico dei tempi di attesa, così come previsto dalla normativa nazionale di riferimento, al fine di avere un ritorno oggettivo degli interventi attuati e di agevolare un'analisi comparativa con gli altri sistemi sanitari regionali;

considerato inoltre che l'Assessorato alla Salute, Sport, Politiche sociali e Lavoro, in stretta collaborazione con l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige continua ad interessarsi di questo settore per una migliore gestione dei tempi e delle liste di attesa.

considerato che con delibera della Giunta Provinciale n. 500 del 29.05.2018 sono stati approvati i protocolli per la prescrizione di prestazioni in dodici branche specialistiche (raggruppamenti di attesa omogenei – RAO): oculistica, dermatologia, gastroenterologia, otorinolaringoiatria, riabilitazione fisica, ortopedia, radiologia, cardiologia, neurologia, diabetologia, reumatologia ed urologia;

considerato che dei gruppi di lavoro hanno continuato a lavorare per elaborare ed aggiornare altri protocolli RAO;

considerato che è stato elaborato il nuovo protocollo RAO relativo alla branca chirurgia generale;

considerato che sono stati aggiornati i protocolli RAO relativi alla neurologia, cardiologia, diabetologia ed urologia e sono

Protokolle im Bereich Augenheilkunde, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Dermatologie, Radiologie, Gastroenterologie, Physiatrie Rehabilitation, Orthopädie und Rheumatologie bestätigt worden sind;

festgestellt, dass der Sanitätsbetrieb auch alle Gewerkschaften der Ärzte für Allgemeinmedizin und der frei wählbaren Kinderärzte zu einem Treffen zur Vorstellung dieses Vorschlags eingeladen hat und dass an diesem Treffen, welcher am 14.9.2018 stattgefunden hat, SNAMI und FIMP teilgenommen haben, mit denen das beigelegte Dokument abgeändert, ergänzt und vereinbart wurde;

nach Einsichtnahme in die Anlage 4 des Dekretes des Präsidenten des Ministerrates vom 12.01.2017 betreffend das Verzeichnis der ambulanten Fachleistungen;

nach Einsichtnahme in den Artikel 64, Absatz 2 des oben genannten Dekretes vom 12.01.2017, aufgrund dessen die Bestimmungen im Rahmen der ambulanten fachärztlichen Betreuung in Kraft treten, erst wenn das Gesundheitsministerium die entsprechenden Höchsttarife festlegt;

nach Einsichtnahme in den Beschluss der Landesregierung Nr. 457 vom 18. April 2017, mit welchem das Dekret des Präsidenten des Ministerrates vom 12.01.2017 aufgenommen wurde;

nach Einsichtnahme in den Beschluss der Landesregierung Nr. 1402 vom 12.12.2017 „Planungsrichtlinien für den Sanitätsbetrieb gemäß der Methode der Balanced Scorecard. Jahr 2018 und Überarbeitung der BSC 2017“, dessen Ziel D.3 für das Jahr 2018 die Überarbeitung einiger homogenen Gruppierungen von Wartezeiten-Kriterien - HGW vorsieht;

festgestellt, dass das mit Beschluss Nr. 856/2011 in der Autonomen Provinz Bozen eingeführte System für die klinischen Dringlichkeiten vorsieht, dass der Dringlichkeitskodex „P- programmierbar“ ausschließlich vom Facharzt verschrieben werden kann;

nach Einsichtnahme in das Rundschreiben des Sanitätsdirektors vom 12.01.2018, mit welchem spezifiziert wird, dass:

stati confermati i protocolli RAO relativi all'oculistica, otorinolaringoiatria, dermatologia, radiologia, gastroenterologia, riabilitazione fisica, ortopedia e reumatologia;

preso atto inoltre che l'Azienda Sanitaria ha invitato tutte le organizzazioni sindacali dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta ad un incontro di condivisione di tale proposta e che a tale incontro svoltosi in data 14.9.2018 hanno partecipato SNAMI e FIMP, con i quali è stato modificato, integrato e concertato il documento allegato;

visto l'allegato 4 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12.01.2017 contenente l'elenco delle prestazioni di specialistica ambulatoriale;

visto l'articolo 64 comma 2 del sopracitato Decreto del 12.01.2017 in base al quale le disposizioni in materia di assistenza specialistica ambulatoriale, entrano in vigore dalla data di pubblicazione del decreto del Ministro della Salute con cui vengono definite le tariffe massime;

vista la delibera provinciale n. 457 del 18 aprile 2017 con cui è stato recepito il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12.01.2017;

vista la delibera provinciale n. 1402 del 12.12.2017 “Indirizzi programmatori all'Azienda sanitaria, basati sulla metodica della Balanced Scorecard. Anno 2018 e revisione BSC 2017” il cui obiettivo D.3 per il 2018 prevede la revisione di alcuni raggruppamenti di attesa omogenei - RAO;

preso atto che il sistema delle priorità cliniche introdotto in Provincia Autonoma di Bolzano con la delibera provinciale n. 856/2011 prevede che il codice di priorità “P – programmabile” venga prescritto esclusivamente dal medico specialista;

Vista la circolare del Direttore Sanitario del 12.01.2018 in cui viene specificato che:

1. der Dringlichkeitskodex „P-programmierbar“ von allen Ärzten, die beim Landesgesundheitsdienst angestellt oder mit diesem vertragsgebunden sind, auf dem Rezeptblock des Landesgesundheitsdienstes verschrieben werden kann;
2. die mit dem Dringlichkeitskodex „P-programmierbar“ verschriebene Leistung am frühestmöglichen Termin nach der vorgesehenen Begrenzung für die Priorität Typ „D“ (40, 60, 90 oder 120 Tage je nach Leistung) vorgemerkt wird;
3. die Verschreibung ohne die oben angeführten Prioritätsklassen als Typ „P“ betrachtet wird, weil man davon ausgeht, dass der verschreibende Arzt keinen Grund für die Erbringung der angeforderten Leistung innerhalb eines bestimmten Zeitraumes sieht;

als notwendig erachtet, vorzusehen, dass, im Rahmen einer Übernahme des Patienten, dem behandelnden Facharzt, der im Krankenhaus oder auf dem Territorium tätig ist, die Verschreibung und die Vormerkung der zusätzlichen notwendigen Leistungen zusteht;

nach Einsichtnahme in den Beschluss der Landesregierung Nr. 768 vom 05.07.2016, mit welchem der Landeskatalog der verschreibbaren Leistungen (LKVL) zum Zweck der Umsetzung der digitalisierten Verschreibung genehmigt wurde;

als notwendig erachtet, die Anpassung der Software für die Verschreibung der HGW-Protokolle vorzusehen, um die Angemessenheit der Verschreibung sowie die Segmentierung der Leistungsnachfrage seitens der Bürger in Bezug auf seine echten Gesundheitsbedürfnisse zu gewährleisten;

beschließt

einstimmig in gesetzmäßiger Weise:

1. Anlage A betreffend die Protokolle (homogene Gruppierung von Wartezeiten-Kriterien – HGW) für die Verschreibung der fachärztlichen Leistungen in folgenden Bereichen zu genehmigen: Dermatologie, Gastroenterologie, Augenheilkunde, Hals-

1. il codice di priorità “P- programmabile” possa essere prescritto su ricettario del Servizio Sanitario Provinciale da tutti i medici del Servizio Sanitario Provinciale dipendenti e convenzionati;
2. la prestazione prescritta con il codice di priorità “P – programmabile” viene prenotata oltre il limite massimo della prestazione “D-differibile stabilito in 40, 60, 90 o 120 giorni a seconda della prestazione;
3. la prestazione prescritta senza indicazione della classe priorità viene classificata come prestazione di tipo “P – programmabile” deducendo che il medico prescrittore non ravvisi alcuna motivazione clinica per la quale la prestazione debba essere erogata entro un determinato lasso temporale,

ritenuto necessario prevedere che, in un’ottica di presa in carico del paziente sia il medico specialista (ospedaliero o territoriale) che ha in carico il paziente a prescrivere e a prenotare, le ulteriori prestazioni sanitarie necessarie;

vista la delibera provinciale n. 768 del 05.07.2016 con cui si approva il Catalogo Provinciale del Prescrivibile (CPP) ai fini dell’implementazione della ricetta dematerializzata;

ritenuto opportuno prevedere l’aggiornamento dei software per la prescrizione dei protocolli RAO al fine di migliorare l’appropriatezza prescrittiva e garantire la segmentazione della domanda di prestazioni da parte dei cittadini in funzione del reale bisogno di salute;

delibera

a voti unanimi legalmente espressi:

1. di approvare l'allegato A riguardante i protocolli (raggruppamenti di attesa omogenei – RAO) per la prescrizione delle prestazioni medico specialistiche nelle seguenti branche: dermatologia, gastroenterologia, oculistica,

Nasen-Ohren-Heilkunde, Physiatriche Rehabilitation, Radiologie, Orthopädie, Rheumatologie, Allgemeinchirurgie, Diabetologie, Kardiologie, Neurologie und Urologie. Anlage A bildet integrierenden Bestandteil dieses Beschlusses;

otorinolaringoiatria, riabilitazione fisica, radiologia, ortopedia, reumatologia, chirurgia generale, diabetologia, cardiologia, neurologia, e urologia. L'allegato A fa parte integrante della presente deliberazione;

2. festzuhalten, dass diese Protokolle, jene, die mit Beschluss Nr. 500 vom 29.05.2018 genehmigt wurden, ersetzen;
3. festzulegen, dass die HGW-Protokolle laut Anlage A auch auf die entsprechenden Kodexe der Anlage 4 des Dekretes des Präsidenten des Ministerrates vom 12.01.2017, sobald diese in Kraft tritt, angewandt werden;
4. festzulegen, dass die Leistung mit dem Dringlichkeitskodex „P- programmierbar“ von allen Ärzten, die beim Landesgesundheitsdienst angestellt oder mit diesem vertragsgebunden sind, nach der vorgesehenen Begrenzung für die Priorität Typ „D - aufschiebbar“, die je nach Leistung in 40, 60, 90 oder 120 Tagen festgelegt wurde, verschrieben und vorgemerkt werden kann;
5. bis innerhalb 31.12.2018 die informatische Umsetzung der HGW-Protokolle in den entsprechenden Verschreibungssoftware-systemen vorzusehen;
6. festzulegen, dass, im Rahmen der Übernahme eines Patienten, der behandelnde Facharzt, der im Krankenhaus oder auf dem Territorium tätig ist, die Verschreibung und die Vormerkung der zusätzlichen notwendigen Leistungen vornimmt;
7. festzuhalten, dass die Kosten für die Durchführung dieses Beschlusses durch die Zuweisung für laufende Ausgaben an den Südtiroler Sanitätsbetrieb gedeckt werden, ohne neue oder Mehrausgaben für den Landeshaushalt;
8. den Beschluss Nr. 500 vom 29. Mai 2018 zu widerrufen.

2. di dare atto che tali protocolli sostituiscono quelli approvati con la delibera n. 500 del 29.05.2018;
3. di stabilire che i protocolli RAO di cui all'allegato A si applicheranno anche ai relativi codici dell'Allegato 4 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12.1.2017, non appena entrerà in vigore;
4. di stabilire, che la prestazione con il codice di priorità „P- programmabile“ possa essere prescritta da tutti i medici del Servizio Sanitario Provinciale dipendenti e convenzionati e prenotata oltre il limite massimo della prestazione „D-differibile stabilito in 40, 60, 90 o 120 giorni a seconda della prestazione;
5. di prevedere entro il 31.12.2018 l'informatizzazione dei protocolli RAO nei rispettivi software di prescrizione;
6. di stabilire che, in un'ottica di presa in carico del paziente sia il medico specialista (ospedaliero o territoriale) che ha in carico il paziente a prescrivere e a prenotare, una prestazione successiva o di approfondimento;
7. di dare atto che alla copertura degli oneri derivanti dall'attuazione della presente deliberazione si provvede nell'ambito dell'assegnazione di parte corrente all'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, senza nuove o maggiori spese a carico del bilancio provinciale;
8. di revocare la delibera provinciale n. 500 del 29 maggio 2018.

Dieser Beschluss wird im Amtsblatt der Region Trentino-Südtirol veröffentlicht.

La presente deliberazione sarà pubblicata nel Bollettino Ufficiale della Regione Trentino-Alto Adige.

DER LANDESHAUPTMANN

IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA

DER GENERALSEKRETÄR DER L.R.

IL SEGRETARIO GENERALE DELLA G.P.

## **ANLAGE A / ALLEGATO A**

**Protocolle (homogene Gruppierung von Wartezeiten-Kriterien – HGW)  
für die Verschreibung von fachärztlichen Leistungen**

**Protocolli (raggruppamenti di attesa omogenei – RAO) per la  
prescrizione delle prestazioni medico specialistiche**

## Dermatologia

### PRIMA VISITA DERMATOLOGICA

| Tipologia di visita | Tempo massimo di attesa | Indicazioni diagnostiche                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Urgente [U]         | Pronto soccorso<br>24 h | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Allergia da puntura di imenottero</b> (es.: ape, vespa) con sintomatologia generale (gradi di anafilassi da 1 a 4 secondo Müller)</li> <li>• <b>Orticaria-angioedema</b> acuti con coinvolgimento di volto e/o mucosa orale</li> <li>• <b>Reazioni esantematiche generalizzate da farmaci</b> (bollose, maculari, papulose, purpuriche, vasculiti etc.)</li> <li>• <b>Eritrodermie:</b> eritema diffuso &gt; 50% della superficie cutanea, con desquamazione diffusa +/- febbre</li> <li>• <b>Infezioni cutanee batteriche acute febbrili con sintomatologia settica</b> (es.: erisipela, flemmoni, ascessi, fasciti).</li> <li>• <b>Infezioni virali con sintomatologia generale</b> (es.: infezione primitiva da Herpes, Eczema herpeticatum, Herpes zoster); <b>sempre esclusi:</b> verruche virali, mollusco contagioso.</li> <li>• <b>Malattie bollose acute</b> (pemfigo, pemfigoide, necrolisi epidermica tossica-sindrome di Lyell-, sindrome di Steven-Johnson)</li> <li>• <b>Mucositi: patologie ulcerative delle mucose orali o genitali</b> con sintomatologia generale e/o febbre, dolore, bruciore (es.: stomato-gengivite aftosa, candidiasi oro-faringea con disfagia; balano-postiti o vulviti aftose, candidosiche, batteriche, virali, bollose es. esantema fisso da farmaci)</li> <li>• <b>Piede diabetico infetto</b> (eritema, edema, cute calda, suppurazione) <b>o con ulcerazione</b>, con o senza febbre.</li> <li>• <u>N.B.: piede diabetico con gangrena e polsi periferici non palpabili = pertinenza chirurgica</u></li> <li>• <b>Ustioni (anche solari) e causticazioni:</b> tutte se in sede critica (volto, mani, piedi, genitali); per le altre sedi, se estensione &gt; 5% della superficie cutanea (N.B. RIFERIMENTO: 1% sup. cut. = la superficie di un palmo della mano del paziente)</li> </ul> |
| Prioritaria [B]     | Entro 8 giorni          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Alopecie</b> del cuoio capelluto/barba/ciglia di rapida o recente insorgenza (max 3 mesi)</li> <li>• <b>Acne</b> nodulo-cistica grave</li> <li>• <b>Dermatiti eruttive, pruriginose e non, a rapida comparsa, senza compromissione dello stato generale ed in assenza di sintomi respiratori</b> (dermatiti eczematose acute, eritrodermia diffusa con &lt;50% della superficie cutanea, pitiriasi rosea, eritema nodoso, psoriasi eruttiva, psoriasi con artralgie)</li> <li>• <b>Eritema cronico migrans</b> (Borreliosi di Lyme)</li> <li>• <b>Infestazioni da parassiti</b> (scabbia)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|                   |                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                   |                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Patologia infettive acute non complicate</b> = senza sintomatologia settica (impetigine, dermatiti pustolose diffuse, flemmone, favo, ascesso, dermatomicosi - escl. onicomicosi)</li> <li>• <b>Neoformazioni pigmentate e non, sanguinanti e/o suppurate o con alterazioni delle caratteristiche morfologiche e/o cromatiche:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• -sospetto melanoma</li> <li>• -sospetto carcinoma squamo cellulare</li> <li>• -sospetto carcinoma basocellulare ulcerato o esteso o al volto</li> <li>• -granuloma piogenico</li> <li>• -cisti suppurata.</li> </ul> </li> <li>• <b>Onicocriptosi acuta (unghia incarnita)</b></li> <li>• <b>Orticaria cronica</b></li> <li>• <b>Prurito diffuso</b> intenso, anche sine materia</li> <li>• <b>Ulcere cutanee di varia etiologia, complicate</b> (sospetta sovra infezione con comparsa di eritema, edema, cute calda, maleodoranti)</li> <li>• <b>Ustioni &lt;5% sup. corporea</b> di difficile guarigione</li> </ul>                                                                                                                                               |
| Differibile [D]   | Entro 60 giorni                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Accertamenti allergologici per sospetto anamnestico</b> di reazione allergica a veleno di imenotteri (ape, vespa); si consiglia, nel frattempo, di far eseguire esame RAST per veleno di ape (cod.: i1) e/o per veleno di vespa (cod.: i3 - i4), dosaggio Triptasi sierica e IgE tot.</li> <li>• <b>Accertamenti allergologici per rinite e congiuntivite</b> allergica stagionale o perenne</li> <li>• <b>Acne nodulo cistica o pustolosa</b> di media gravità, <b>Rosacea</b> papulo-pustolosa (II-III stadio)</li> <li>• <b>Idrosadenite suppurativa</b></li> <li>• <b>Sospette malattie autoimmuni</b> (Dermatomiosite, LES, LED, sclerodermia, Fenomeno di Raynaud con ANA positivi)</li> <li>• <b>Neoformazioni di nuova insorgenza</b> e a lento accrescimento (es: sospetto Carcinoma basocellulare)</li> <li>• <b>Patologia cutanea di diagnosi incerta</b> presente da più di un mese già trattata e resistente alla terapia</li> <li>• <b>Malattie cutanee a genesi virale</b> (molluschi contagiosi, verruche volgari)</li> <li>• <b>Ulcere cutanee di varia etiologia, NON complicate</b>, croniche, che non migliorano.</li> </ul> |
| Programmabile [P] | Prestazione che può essere programmata in un arco maggiore temporale, in quanto non influenza prognosi, dolore, disfunzione o disabilità | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Patologie croniche</b> (psoriasi, eczema cronico, onicomicosi, acne giovanile/volgare) <b>anche in pazienti già noti</b>, per rivalutazione della terapia in atto.</li> <li>• <b>Valutazione neoformazioni pigmentate</b> (nevi).</li> <li>• <b>Effluvium diffuso</b></li> <li>• <b>Linfedema cronico, dermatite da stasi</b> in patologia vascolare cronica</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

## DERMATOLOGISCHE ERSTVISITE

| Art der Visite | Maximale Wartezeit | Diagnostische Leitlinien                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dringend [U]   | Erste Hilfe<br>24  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Allergische Reaktionen</b> durch Hymenopterenstiche (z.B. Biene, Wespe) mit Systembeteiligung (Anaphylaxie Grad 1 bis 4 nach Müller)</li> <li>• <b>Akute Urtikaria/Angioödem</b> mit Beteiligung von: Gesicht, Mundschleimhaut</li> <li>• <b>Generalisiertes Arzneimittlexanthem</b> (bullös, makulös, papulös, purpurisch, vaskulitisch usw.)</li> <li>• <b>Erythrodermie:</b> diffuse Erythem über &gt;50% der Körperoberfläche mit Schuppung +/- Fieber</li> <li>• <b>Akute bakterielle Hautinfektionen mit Fieber und Sepsiszeichen</b> (z.B. Erysipel, Phlegmone, Abszesse, nekrotisierende Faszitis)</li> <li>• <b>Virale Infektionen mit Systembeteiligung</b> (z.B. primäre Herpesinfektion, Eczema herpeticatum, Herpes Zoster); davon stets ausgeschlossen: Viruswarzen, Mollusca contagiosa</li> <li>• <b>Akute bullöse Dermatosen</b> (bullöses Pemphigoid, Pemphigus vulgaris, toxisch epidermale Nekrolyse TEN/Lyell Syndrom, Steven-Johnson Syndrom)</li> <li>• <b>Mukositis:</b> ulzeröse Pathologien der oralen und genitalen Schleimhäute mit systemischen Symptomen und/oder Fieber/Schmerzen/Brennen (z.B. Gingivostomatitis aphtosa, oro-pharyngeale Candidose mit Dysphagie; Balanoposthitis oder Vulvovaginitis aphtosa, viral, bakteriell, Candida-assoziiert oder bullös z.B. fixes Arzneimittlexanthem)</li> <li>• <b>Diabetisches Fussyndrom mit Infektzeichen oder mit Ulzerationen</b>, mit/ohne Fieber.<br/><u>N.B. diabetisches Fussyndrom mit Gangrän und nicht tastbaren peripheren Pulsen = chirurgische Zuständigkeit</u></li> <li>• <b>Verbrennungen (auch Sonnenbrände) und Verätzungen:</b> grundsätzlich, falls in kritischen Lokalisationen (Gesicht, Hände, Füße, Genitalbereich); in anderen Lokalisationen, falls mit einer Ausdehnung &gt;5% der Körperoberfläche KOF (N.B. Referenz: 1% KOF = die Größe einer Handfläche des Patienten)</li> </ul> |

|                  |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Prior [B]        | Innerhalb von 8 Tagen  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Alopezie</b> der Kopfhaare/Barthaare/Augenbrauen, rasch fortschreitend oder rezent aufgetreten (max. 3 Monate)</li> <li>• <b>Schwere Akne cystica/nodularis</b></li> <li>• <b>Akute generalisierte Dermatosen</b>, mit/ohne Juckreiz, sich rasch ausdehnend und ohne Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes oder respiratorischen Symptomen (akute ekzematöse Dermatosen, generalisierte Erythrodermie mit Beteiligung von &lt;50% der Körperoberfläche, Pityriasis rosea, Erythema nodosum, akuter Psoriasis Schub, Psoriasis guttata, Psoriasis mit Gelenkbeteiligung)</li> <li>• <b>Erythema chronicum migrans</b> (Lyme Borreliose)</li> <li>• <b>Infestationen durch Parasiten</b> (Skabies)</li> <li>• <b>Unkomplizierte Infektionen der Haut- und Hautanhangsgebilde</b> ohne systemische Infektionszeichen (Impetigo, generalisierte pustulöse Dermatosen, Phlegmone, Karbunkel, Abszesse, Dermatomykosen – ausgeschlossen Onychomykose)</li> <li>• <b>Neubildungen der Haut</b> – pigmentierte oder nicht pigmentierte, blutend und/oder mit Entzündungsreaktion oder mit klinisch-morphologischen Kriterien von: <ul style="list-style-type: none"> <li>-Melanom</li> <li>-Plattenepithelkarzinom</li> <li>-Basaliom ulzeriert oder ausgedehnt oder im Gesicht</li> <li>-Granuloma pyogenicum</li> <li>-entzündetem Atherom</li> </ul> </li> <li>• <b>Unguis incarnatus</b> (Onychocryptosis)</li> <li>• <b>Chronische Urtikaria</b></li> <li>• <b>Generalisierter Pruritus</b> starker Intensität, auch sine materia</li> <li>• <b>Kutane Ulzerationen unterschiedlicher Ätiologie</b>, kompliziert durch V.a. Wundinfektion (Auftreten von Rötungen, Ödemen, Überwärmung, übler Geruch)</li> <li>• <b>Verbrennungen &lt;5% der Körperoberfläche</b> mit Wundheilungsstörung</li> </ul> |
| Aufschiebbar [D] | Innerhalb von 60 Tagen | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Allergologische Abklärung bei anamnestischem Verdacht</b> einer allergischen Reaktion nach Insektenstichen (Biene, Wespe); es wird empfohlen in der Zwischenzeit spezifische IgE für Biene (cod.: i1) und/oder Wespe (cod.: i3-i4), sowie <b>Serumtryptase</b> und <b>gesamt IgE</b> zu bestimmen</li> <li>• <b>Allergologische Abklärung bei V.a. allergischer Rhinitis/Rhinokonjunktivitis</b> (saisonal/perennial)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|                    |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                    |                                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Akne cystica/nodularis oder papulopustulosa</b> (mittelgradig), <b>Rosacea papulopustulosa</b> Stadium II-III</li> <li>• <b>Akne inversa</b> (Hidradenitis suppurativa)</li> <li>• <b>V.a. Autoimmundermatosen</b> (Dermatomyositis, systemischer LE, diskoider LE, Sklerodermie, Raynaud Syndrom mit positiven ANA)</li> <li>• <b>Neubildungen</b> mit langsamen Wachstum (z.B.: V.a. Basaliom)</li> <li>• <b>Hauterkrankungen mit unklarer Diagnose</b>, seit mehr als einen Monat bestehend, bereits anbehandelt und therapieresistent.</li> <li>• <b>Virale Hauterkrankungen</b> (Viruswarzen, Mollusca contagiosa)</li> <li>• <b>Kutane Ulzerationen unterschiedlicher Ätiologie</b>, unkompliziert, chronisch, ohne Heilungstendenz</li> </ul> |
| Programmierbar [P] | Leistung die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese auf Prognose, Schmerzen, Dysfunktion oder Behinderung keinen Einfluss hat | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Chronische Pathologien</b> (Psoriasis, chronische Ekzeme, Onychomykose, Akne juvenilis/vulgaris); <b>auch bei bekannten Patienten</b> zur Reevaluierung der aktuellen Therapie</li> <li>• <b>Beurteilung pigmentierter Hautveränderungen</b> (Muttermalkontrolle)</li> <li>• <b>Effluvium</b></li> <li>• <b>Chronisches Lymphödem, Stauungsdermatitis</b> bei chronischen Gefäßerkrankungen</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

## PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA

| Tipologia di visita | Tempo massimo di attesa                                                                                                                  | Indicazioni diagnostiche                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Urgente [U]         | Pronto soccorso<br>24 h                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Emorragia digestiva acuta</li> <li>Ingestione corpi estranei/caustici</li> <li>Dolore addominale acuto severo</li> <li>Disfagia acuta</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Prioritaria [B]     | Entro 8 giorni                                                                                                                           | <p><b>Adulti:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sospetto strumentale di neoplasia dell'apparato digerente</li> <li>Nuovo caso e/o riacutizzazione di Malattia Infiammatoria Cronica Intestinale (ambulatorio IBD)</li> <li>Ittero di ndd senza colica in atto né colangite (previa esecuzione di esami biochimici ed ecografia)</li> <li>Epatopatie croniche in fase di riacutizzazione o di scompenso</li> <li>Recente alterazione test funzione epatica (ambulatorio epatologia)</li> <li>Diarrea cronica (non infettiva, non colon irritabile) non ancora indagata</li> <li>Nuova comparsa di sintomi addominali di allarme (disfagia, odinofagia, calo importante di peso, massa addominale)</li> </ul> <p><b>Bambini:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Calo ponderale (già indagato con esami di primo livello)</li> <li>Ematochezia</li> <li>Sospetto di IBD (Inflammatory bowel disease o malattie infiammatorie intestinali)</li> <li>Sospetto di malattia celiaca e/o malassorbimento (con esami sierologici già eseguiti)</li> </ul> |
| Differibile [D]     | Entro 60 giorni                                                                                                                          | <p><b>Adulti:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anemia sideropenica di possibile origine dal piccolo intestino (EGDS e colonscopia negative)</li> <li>Sospetto di malattia celiaca e/o malassorbimento (con esami sierologici e strumentali già eseguiti)</li> <li>Dolore addominale cronico con sintomi di allarme endoscopicamente ed ecograficamente negativi</li> <li>Dolore addominale persistente localizzato ai quadranti inferiori</li> </ul> <p><b>Bambini:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Alterazione di funzione epatica con esami di laboratorio e strumentali già eseguiti</li> <li>Deficit accrescitivo ponderale</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Programmabile [P]   | Prestazione che può essere programmata in un arco maggiore temporale, in quanto non influenza prognosi, dolore, disfunzione o disabilità | <ul style="list-style-type: none"> <li>Pz di età inferiore ai 45 anni con sindrome dell'intestino irritabile</li> <li>Pz di età inferiore ai 45 anni con sindrome da reflusso gastroesofageo o sindrome dispeptica</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

## Gastroenterologia

### COLONSCOPIA DI PRIMO ACCESSO

| Tipologia di visita | Tempo massimo di attesa                                                                                                                  | Indicazioni diagnostiche                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Urgente [U]         | Pronto soccorso<br>24 h                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enterorragia massiva</li> <li>• Corpi estranei</li> <li>• Decompressione</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                       |
| Prioritaria [B]     | Entro 8 giorni                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rettorragia persistente, diarrea mucosanguinolenta non infettiva</li> <li>• Anemia sideropenica con Hb &lt; 10 g</li> <li>• Sintomi di allarme: calo di peso &gt; al 5% negli ultimi 3 mesi, associato a sintomi digestivi</li> <li>• Masse addominali</li> <li>• Sospetta neoplasia rilevata radiologicamente</li> </ul> |
| Differibile [D]     | Entro 60 giorni                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anemia sideropenica cronica</li> <li>• Perdite ematiche minori (ematochezie)</li> <li>• Esame di sangue occulto positivo in paziente asintomatico</li> <li>• Riscontro radiologico di polipi</li> <li>• Diarrea e stipsi di recente insorgenza</li> </ul>                                                                 |
| Programmabile [P]   | Prestazione che può essere programmata in un arco maggiore temporale, in quanto non influenza prognosi, dolore, disfunzione o disabilità | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sintomatologia tipo colon irritabile (non già indagata con colonscopia)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                        |

## EGDS DI PRIMO ACCESO

| Tipologia di visita | Tempo massimo di attesa                                                                                                                  | Indicazioni diagnostiche                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Urgente [U]         | Pronto soccorso<br>24 h                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Emorragia digestiva in atto (ematemesi, melena, enterorragia massiva)</li> <li>Ingestione caustici</li> <li>Ingestione corpi estranei</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                        |
| Prioritaria [B]     | Entro 8 giorni                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Anemia sideropenica sintomatica con Hb &lt; 10</li> <li>Sintomi di allarme: vomito significativo e persistente, disfagia, odinofagia, calo ponderale con sintomi digestivi</li> <li>Necessità di escludere lesioni per terapie o interventi chirurgici urgenti</li> <li>Sospette neoplasie rilevate obiettivamente e/o con diagnostica strumentale</li> <li>Massa addominale</li> </ul> |
| Differibile [D]     | Entro 60 giorni                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Anemia sideropenica cronica</li> <li>Sindrome dispeptico-dolorosa in paziente con età sopra i 45 anni</li> <li>Sindrome da reflusso gastroesofageo in pazienti &gt; 45 anni (non indagata con EGDS) o non responsivi alla terapia</li> <li>Biopsia per sospetta celiachia/malassorbimento</li> </ul>                                                                                    |
| Programmabile [P]   | Prestazione che può essere programmata in un arco maggiore temporale, in quanto non influenza prognosi, dolore, disfunzione o disabilità | <ul style="list-style-type: none"> <li>Sindrome dispeptica-dolorosa in pazienti di età inferiore ai 45 anni (mai indagata con EGDS), con sintomi che persistono anche dopo trail terapeutico</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                        |

## ERSTE GASTROENTEROLOGISCHE VISITE

| Art der Visite     | Maximale Wartezeit                                                                                                                                | Diagnostische Leitlinien                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dringend [U]       | Erste Hilfe<br>24 h                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akute gastrointestinale Blutung</li> <li>• Verschluckung von Fremdkörpern/ätzenden Mitteln</li> <li>• Akute schwere Abdominalschmerzen</li> <li>• Akute Dysphagie</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Prior [B]          | Innerhalb von 8 Tagen                                                                                                                             | <p><b>Bei Erwachsenen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Instrumenteller Verdacht auf Neoplasie des Verdauungsapparates</li> <li>• Neuer Fall/akuter Schub einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung (Ambulatorium IBD)</li> <li>• Ikterus unbekannter Genese ohne Kolik oder Cholangitis (nach Laborproben und US)</li> <li>• Nicht kompensierte chronische Lebererkrankungen /Verschlechterung bei chronischen Lebererkrankungen</li> <li>• Vor Kurzem aufgetretene Erhöhung der Leberfunktionswerte (Ambulanz für Hepatologie)</li> <li>• Chronische Diarrhö (nicht infektiös, nicht Reizdarmsyndrom) nicht weiter untersucht</li> <li>• Aufgetretene abdominelle Alarmsymptome (Dysphagie, Odynophagie, starker Gewichtsverlust, abdominelle Raumforderung)</li> </ul> <p><b>Bei Kindern:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Starker Gewichtsverlust (Basisdiagnostik schon erledigt)</li> <li>• Hämatochezie</li> <li>• Verdacht auf IBD (Inflammatory bowel disease)</li> <li>• Verdacht auf Zöliakie u/o Malabsorption (Laborproben schon durchgeführt)</li> </ul> |
| Aufschiebbar [D]   | Innerhalb von 60 Tagen                                                                                                                            | <p><b>Bei Erwachsenen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eisenmangelanämie mit V.a. Ursprung im Dünndarm (OEGDS und Koloskopie negativ)</li> <li>• Verdacht auf Zöliakie u/o Malabsorption (Laborproben und Instrumentaldiagnostik schon durchgeführt)</li> <li>• Chronische Bauchschmerzen mit Alarmsymptomen, Endoskopie und Sonographie negativ</li> <li>• Persistierende Abdominalschmerzen in den unteren Quadranten</li> </ul> <p><b>Bei Kindern:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leberfunktionsveränderungen (LFP und US schon durchgeführt)</li> <li>• Mangelwachstum</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Programmierbar [P] | Leistung die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese auf Prognose, Schmerzen, Dysfunktion oder Behinderung keinen Einfluss hat | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reizdarm-Syndrom bei &lt; 45 Jahre altem Patient</li> <li>• Gastroösophagealer Reflux oder Dyspepsie bei &lt; 45 Jahre altem Patient</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

## KOLOSKOPIE ERSTZUGANG

| Art der Visite     | Maximale Wartezeit                                                                                                                                | Diagnostische Leitlinien                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dringend [U]       | Erste Hilfe<br>24 h                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Massive Darmblutung</li> <li>• Fremdkörper</li> <li>• Dekompression</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Prior [B]          | Innerhalb von 8 Tagen                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Persistierende rektale Blutung, nicht infektiöse Diarrhö mit Blut- oder Schleimbeimengungen</li> <li>• Eisenmangelanämie mit Hb &lt; 10 g/dl</li> <li>• Allarmsymptome: Gewichtsverlust von &gt; 5% in den letzten 3 Monaten, vergesellschaftet mit Symptomen des Verdauungstraktes</li> <li>• Abdominelle Raumforderungen</li> <li>• Radiologischer V.a. Neoplasien</li> </ul> |
| Aufschiebbar [D]   | Innerhalb von 60 Tagen                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chronische Eisenmangelanämie</li> <li>• Geringer Blutverlust (Hämatochezie)</li> <li>• Okkultes Blut positiv bei beschwerdefreiem Patient</li> <li>• Radiologischer Nachweis von Polypen</li> <li>• Rezentes Auftreten von Diarrhö und Obstipation</li> </ul>                                                                                                                   |
| Programmierbar [P] | Leistung die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese auf Prognose, Schmerzen, Dysfunktion oder Behinderung keinen Einfluss hat | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reizdarm-Symptome (bisher keine Koloskopie)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

## OEGDS ERSTZUGANG

| Art der Visite     | Maximale Wartezeit                                                                                                                                | Diagnostische Leitlinien                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dringend [U]       | Erste Hilfe<br>24 h                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akute gastrointestinale Blutung (Hämatemesis, Meläna, massive Darmblutung)</li> <li>• Ätzende Einnahme</li> <li>• Fremdkörper</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Prior [B]          | Innerhalb von 8 Tagen                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Syntomatische Eisenmangelanämie mit Hb &lt; 10</li> <li>• Allarmsymptome: Persistierendes und starkes Erbrechen, Dysphagie, Odynophagie, Gewichtsverlust mit Symptomen aus dem Verdauungstrakt</li> <li>• Ausschluß von Läsionen zur Durchführung von dringenden Behandlungen oder chirurgischen Eingriffen</li> <li>• Radiologischer und klinischer V.a. Neoplasien</li> <li>• Abdominelle Raumforderungen</li> </ul> |
| Aufschiebbar [D]   | Innerhalb von 60 Tagen                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chronische Eisenmangelanämie</li> <li>• Dyspepsie bei &gt; 45 Jahre altem Patient</li> <li>• Gastroösophagale Refluxkrankheit in Patienten &gt; 45 Jahre (bisher keine OEGDS) oder therapieresistent</li> <li>• Biopsie bei V.a. Zöliakie/Malabsorbtion</li> </ul>                                                                                                                                                     |
| Programmierbar [P] | Leistung die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese auf Prognose, Schmerzen, Dysfunktion oder Behinderung keinen Einfluss hat | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dyspeptisches Schmerzsyndrom in Patienten &lt; 45 Jahre (bisher keine OEGDS) , mit persistierender Symptomatologie auch nach Antherapierung</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                 |

## PRIMA VISITA OCULISTICA

| Tipologia di visita | Tempo massimo di attesa | Indicazioni diagnostiche                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Emergenza [U]       | Pronto soccorso         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Trauma grave</li> <li>Causticazione o ustione grave</li> <li>Diplopia acuta dolente</li> <li>Amaurosi acuta</li> <li>Occhio rosso e dolente con nausea e pupilla areagente in media midriasi (sospetto glaucoma acuto)</li> <li>Ptosi acuta con cefalea (sospetto aneurisma intracranico)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Urgenza [U]         | Entro 24 h              | <p><b>Bambini:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Leucocoria</li> <li>Mancata risposta a stimoli visivi</li> <li>Fotofobia, torbidità corneale, epifora (sospetto glaucoma congenito)</li> <li>Ptosi che occlude la pupilla</li> <li>Occhio rosso dolente</li> </ul> <p><b>Adulti:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Occhio rosso dolente</li> <li>Corpo estraneo</li> <li>Traumi lievi</li> <li>Deficit visivo/campimetrico acuto (anche transitorio)</li> <li>Diplopia/ptosi acuta</li> <li>Lampi e/o mosche volanti ad esordio acuto (esclusione di rottura retinica)</li> </ul>                                                                       |
| Prioritaria [B]     | Entro 8 giorni          | <p><b>Bambini:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bambini di età inferiore agli 8 anni con visus mono-bilaterale &lt; 5/10</li> <li>Strabismo improvviso</li> <li>Occhiale rotto in bambini di età inferiore a 12 anni (solo se la prescrizione è stata fatta da più di 6 mesi)</li> </ul> <p><b>Adulti:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Stati infiammatori interessanti occhio, palpebra, orbita, vie lacrimali resistenti a terapia</li> <li>Calo visivo ingravescente con metamorfopsia</li> <li>Calo visivo in retinopatia diabetica</li> <li>Retinopatia diabetica in gravidanza</li> <li>Entropion complicato</li> <li>Sospetto tumore</li> </ul> |
| Differibile [D]     | Entro 120 giorni        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Prima visita per ipertensione arteriosa di nuova diagnosi</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

|                   |                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                   |                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prima visita per diabete di nuova diagnosi</li> <li>• Prima visita per glaucoma ingravescente</li> <li>• Accertamenti in corso di terapie sistemiche (Plaquenil, Amiodarone, Cortisone, ecc.)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Programmabile [P] | Prestazione che può essere programmata in un arco temporale maggiore, in quanto non influenza prognosi, dolore, disfunzione o disabilità | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visita completa per difetti refrattivi*</li> <li>• Calazio, orzaiolo non complicati</li> <li>• Difetti di lacrimazione (secchezza oculare, stenosi dotto lacrimale, ecc.)</li> <li>• Entropion, ectropion non complicati</li> <li>• Familiarità per glaucoma, maculopatia o altra patologia oculare</li> <li>• Gerontoxon, xantomi, xantelasmi, pterigio</li> <li>• Iper-ipo-tiroidismo (Basedow, Graves, gozzo, ecc.)</li> <li>• Malattie autoimmuni (Sjogren, ecc.)</li> <li>• Neoformazioni benigne (fibroma, cisti sebacea, ecc.)</li> <li>• Invalidità, Inail...</li> <li>• Sospetto di cataratta</li> <li>• Strabismo</li> </ul> |

**\*Le visite per il monitoraggio dei difetti refrattivi successive alla prima visita vanno sempre considerate e perciò prescritte come prima visita con classe di priorità p/programmabile**

## KOMPLETTE AUGENUNTERSUCHUNG – ERSTVISITE

| Art der Visite     | Maximale Wartezeit                                                                                           | Diagnostische Leitlinien                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Notfall [U]        | Erste Hilfe                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Schweres Trauma</li> <li>Schwere Verätzung oder Verbrennung</li> <li>Plötzliche schmerzhaftes Diplopie</li> <li>Plötzliche Erblindung an einem Auge</li> <li>Rotes, schmerzhaftes Auge mit Übelkeit und mittelweiter reaktionsloser Pupille (Verdacht auf akutes Glaukom)</li> <li>Plötzliche Ptosis mit akutem Kopfschmerz (Verdacht auf intrakranielles Aneurysma)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Dringend [U]       | Innerhalb von 24 Stunden                                                                                     | <p><b>Bei Kindern:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Weißer Pupille (Leukokorie)</li> <li>Fehlende Antwort auf visuelle Reize</li> <li>Photophobie, matte Hornhaut, Epiphora (Verdacht auf kongenitales Glaukom)</li> <li>Ptosis die die Pupille verdeckt</li> <li>Rotes, schmerzhaftes Auge</li> </ul> <p><b>Bei Erwachsenen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rotes, schmerzhaftes Auge</li> <li>Fremdkörper</li> <li>Leichtes Trauma</li> <li>Plötzlicher Visusabfall/Gesichtsfeldausfall (auch transient)</li> <li>Akute Diplopie/Ptosis</li> <li>Akutes Auftreten von Blitzen oder/und fliegenden Mücken (Ausschluss einer Netzhautruptur)</li> </ul>        |
| Prior [B]          | Innerhalb von 8 Tagen                                                                                        | <p><b>Bei Kindern:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Visus mono-, bilateral kleiner als 0,5 unter 8 Jahren</li> <li>Plötzlicher Schielbeginn</li> <li>Kaputte Brille bei Kinder unter 12 Jahren (nur wenn die Verschreibung länger als 6 Monate zurückliegt)</li> </ul> <p><b>Bei Erwachsenen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Therapieresistente Entzündungen des Auges, des Lides, der Orbita oder der Tränenwege</li> <li>Zunehmender Visusabfall mit Metamorphopsien</li> <li>Visusabfall bei diabetischer Retinopathie</li> <li>Diabetische Retinopathie bei Schwangeren</li> <li>Entropion mit Komplikationen</li> <li>Verdacht auf einen Tumor</li> </ul> |
| Aufschiebbar [D]   | Innerhalb von 120 Tagen                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>Erstvisite wegen Hypertonie, neue Diagnose</li> <li>Erstvisite wegen Diabetes, neue Diagnose</li> <li>Erstvisite wegen Glaukom</li> <li>Untersuchungen bei systemischer Therapie (Plaquenil, Amiodaron, Cortison, etc.)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Programmierbar [P] | Leistung die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese auf Prognose, Schmerzen, Dysfunktion | <ul style="list-style-type: none"> <li>Komplette Untersuchung des verschlechterten Auges wegen Refraktionsfehler *</li> <li>Chalazion, Gerstenkorn ohne Komplikationen</li> <li>Defekte der Tränensekretion (Augentrockenheit, Stenose des Tränennasengang, etc.)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|  |                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | oder Behinderung<br>keinen Einfluss hat | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entropion, Ektropion ohne Komplikationen</li> <li>• Positive Familienanamnese für Glaukom, Makulopathie oder Krankheiten des Auges</li> <li>• Gerontoxon, Xanthom, Xanthelasma, Pterygium</li> <li>• Hyperthyroidismus, Hypothyroidismus (Basedow, Graves, Struma, etc.)</li> <li>• Autoimmunkrankheiten (Sjogren, ecc.)</li> <li>• Gutartige Neubildung (Fibrom, Talgzyste, etc.,)</li> <li>• Invalidität, Inail...</li> <li>• Verdacht auf Grauen Star</li> <li>• Strabismus</li> </ul> |
|--|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**\* die Visite zur Überwachung der Refraktionsfehler ist, auch nach der Erstvisite, immer als Erstvisite zu behandeln und zu verschreiben (mit HGW-Klasse P/Programmierbar)**

## PRIMA VISITA ORL

| Tipologia di visita      | Tempo massimo di attesa                                                                                                                  | Indicazioni diagnostiche                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Urgente [U]</b>       | Pronto soccorso<br>24 h                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ferite e fratture recenti nel distretto testa-collo</li> <li>Emorragie acute nel distretto testa-collo</li> <li>Dispnea acuta (stridor)</li> <li>Disfagia acuta (corpi estranei, ascessi peritonsillari, ecc.)</li> <li>Tumefazioni retroauricolari (mastoide dolente alla palpazione) con o senza sporgenza del padiglione auricolare in pazienti con otite</li> <li>Paralisi acuta nel nervo facciale</li> <li>Peggioramento di patologia ORL acuta dopo 3 giorni di terapia</li> <li>Ipoacusia improvvisa (senza cerume)</li> <li>Vertigine invalidante con nistagmo</li> </ul> |
| <b>Prioritaria [B]</b>   | Entro 8 giorni                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Otalgia o ipoacusia che non migliora dopo 8 giorni di terapia prescritta dal MMG/PLS</li> <li>Emorragie recidivanti nel distretto testa-collo (epistassi, emoftoe, ecc.)</li> <li>Disfonia o disfagia che persiste da oltre 14 giorni</li> <li>Tumefazione latero-cervicale</li> <li>Neoplasie del distretto testa-collo</li> <li>Ostruzione infiammatoria del condotto uditivo esterno (tappo di cerume con complicanze)</li> </ul>                                                                                                                                               |
| <b>Differibile [D]</b>   | Entro 60 giorni                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Tutte le altre patologie ORL</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Programmabile [P]</b> | Prestazione che può essere programmata in un arco maggiore temporale, in quanto non influenza prognosi, dolore, disfunzione o disabilità | <ul style="list-style-type: none"> <li>Disturbi cronici dell'udito</li> <li>Adenotonsilliti croniche ed ipertrofia adenotonsillare senza complicanze (es. apnee notturne)</li> <li>Alterazioni respiratorie da malformazione anatomica congenita od acquisita (deviazione setto nasale, ecc.)</li> <li>Acufene cronico</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

## HNO-ERSTVISITE

| Art der Visite            | Maximale Wartezeit                                                                                                                                | Diagnostische Leitlinien                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Dringend [U]</b>       | Erste Hilfe<br>24 h                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frische Verletzungen/Frakturen im Kopf-Halsbereich</li> <li>• Akute Blutungen im Kopf-Halsbereich</li> <li>• Akute Atemnot (Stridor)</li> <li>• Akute Dysphagie (FK, Peritonsillarabszess, etc.)</li> <li>• Akutes Absteigen einer Ohrmuschel bei Otitis (druckdolentes Mastoid)</li> <li>• Akute Fazialisparese</li> <li>• Verschlechterung einer Akutstörung nach 3 Tagen Therapie</li> <li>• Gehörsturz (ohne Zerumen)</li> <li>• Invalidisierender Schwindel mit Nystagmus</li> </ul> |
| <b>Prior [B]</b>          | Innerhalb von 8 Tagen                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ohrenschmerzen oder Hypoakusie, die auf eine 8-tägige Therapie des Hausarztes/Kinderarztes freier Wahl nicht ansprechen</li> <li>• Rezidivierende Blutungen im Kopf-Halsbereich (Epistaxis, Haemoptoe, etc.)</li> <li>• Dysphonie/Dysphagie des EW <math>\geq 14</math> Tage</li> <li>• Latero-zervikale Schwellungen</li> <li>• Neoplasien im Kopf-Halsbereich</li> <li>• Entzündliche Obstruktion des Gehörgangs (Zerumenpfropfen mit Komplikationen)</li> </ul>                        |
| <b>Aufschiebbar [D]</b>   | Innerhalb von 60 Tagen                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle anderen HNO-Pathologien</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Programmierbar [P]</b> | Leistung die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese auf Prognose, Schmerzen, Dysfunktion oder Behinderung keinen Einfluss hat | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chronische Hörbeschwerden</li> <li>• Chronische Adenotonsillitis und Adenoid-tonsilläre Hypertrophie ohne Komplikationen (z.B. Schlafapnoe)</li> <li>• Atembeschwerden aufgrund einer angeborenen oder erworbenen Fehlbildung (Septumdeviation, etc.)</li> <li>• Chronischer Tinnitus</li> </ul>                                                                                                                                                                                          |

## PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE

| Tipologia di visita | Tempo di attesa massimo | Indicazioni diagnostiche                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Prioritaria [B]     | Entro 8 giorni          | <p><b>MALATTIE ORTOPEDICO-TRAUMATOLOGICHE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prima valutazione dopo degenza ospedaliera, quando sono necessarie ulteriori terapie</li> <li>• Prima valutazione dopo ingessatura o immobilizzazione a causa di frattura o trauma</li> <li>• Prima valutazione di rottura di legamenti crociati in trattamento conservativo</li> <li>• Prima valutazione di rottura della cuffia dei rotatori in trattamento conservativo</li> <li>• Prima valutazione di ernia del disco acuta con sintomatica radicolare-neurologica</li> <li>• Prima valutazione di sindrome da compressione omero-scapolare acuta (impingement) causante oggettiva incapacità lavorativa</li> </ul> <p><b>MALATTIE NEUROLOGICHE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Riabilitazione post acuta dopo ictus, trauma cranico, malattie infiammatorie del sistema nervoso centrale, lesioni del sistema nervoso periferico (prima valutazione)</li> <li>• Pazienti con neoplasia cerebrale, in fase post-operatoria (prima valutazione)</li> </ul> <p><b>RIABILITAZIONE IN ETÀ EVOLUTIVA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prima valutazione dopo trauma acuto</li> <li>• Prima visita in caso di malattia neurologica acuta</li> <li>• Prima valutazione deformità del piede e asimmetrie in età evolutiva</li> </ul> <p><b>ALTRO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Linfoedema secondario</li> </ul> |
| Differibile [D]     | Entro 60 giorni         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Riacutezza di patologie muscoloscheletriche degenerative</li> <li>• Prima valutazione patologia dolorosa della colonna in fase subacuta</li> <li>• Prima valutazione di scoliosi in età evolutiva</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

|                              |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Programmabile<br/>[P]</p> | <p>Prestazione che può essere programmata in un arco maggiore temporale, in quanto non influenza prognosi, dolore, disfunzione o disabilità</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prima valutazione piede piatto</li> <li>• Valutazione per eventuale ricovero riabilitativo</li> <li>• Rilascio certificazioni varie</li> </ul> |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## REHABILITATIONSMEDIZINISCHE ERSTVISTE

| Art der Visite     | Maximale Wartezeit                                                                               | Diagnostische Leitlinien                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Prior [B]          | Innerhalb von 8 Tagen                                                                            | <p>ORTHOPÄDISCH-TRAUMATOLOGISCHE ERKRANKUNGEN:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erste Visite nach stationärem Aufenthalt, wenn weitere ambulante Therapie notwendig ist</li> <li>• Erste Visite nach Gips- od. Immobilisation nach Fraktur oder Trauma</li> <li>• Erste Visite wegen Kreuzbandriss in konservativer Behandlung</li> <li>• Erste Visite wegen traumatischer Rotatorenmanschettenruptur in konservativer Behandlung</li> <li>• Erste Visite wegen akutem Bandscheibenvorfall mit radikulär/neurologischer Symptomatik</li> <li>• Erste Visite wegen akutem Impingementsyndrom, das objektiv eine Arbeitsunfähigkeit verursacht</li> </ul> <p>NEUROLOGISCHE ERKRANKUNGEN:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Postakute Reha nach Ictus, SHT, Schädel-Hirn-Trauma, entzündliche. ZNS-Erkrankung, Verletzung des PNS (erste Bewertung)</li> <li>• Patienten mit zerebralen Neoplasien in der postoperativen Phase (erste Bewertung)</li> </ul> <p>KINDER-REHA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erstvisite nach akutem Trauma</li> <li>• Erstvisite bei akut-neurologischer Erkrankung</li> <li>• Erste Visite bei Fußdeformitäten und Asymmetrie bei Kindern</li> </ul> <p>ANDERE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sekundäres Lymphödem</li> </ul> |
| Aufschiebbar [D]   | Innerhalb von 60 Tagen                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reakutisierung von degenerativen Pathologien des Bewegungsapparates</li> <li>• Erstbewertung der Schmerzsymptomatik von subakuten Pathologien der Wirbelsäule</li> <li>• Erste Visite wegen Skoliose (Entwicklungsschub)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Programmierbar [P] | Leistung die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese auf Prognose, Schmerzen, | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erstbewertung wegen Plattfuß</li> <li>• Bewertung eines eventuellen Reha-Aufenthaltes</li> <li>• Ausstellung verschiedener Zertifikate</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|  |                                            |                |  |
|--|--------------------------------------------|----------------|--|
|  | Dysfunktion<br>Behinderung<br>Einfluss hat | oder<br>keinen |  |
|--|--------------------------------------------|----------------|--|

## Radiologia

### RX CONVENZIONALE

| Tipologia di visita | Tempo massimo di attesa | Indicazioni diagnostiche                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Urgente [U]         | Pronto soccorso<br>24 h | <b>RX TORACE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sospetto di broncopolmonite o versamento pleurico</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Prioritaria [B]     | Entro 8 giorni          | <b>ORTOPANTOMOGRAFIA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ricerca di patologia flogistica focale in contesto clinico significativo</li> </ul> <b>RX CRANIO E SENI PARANASALI</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sinusite acuta resistente dopo 10 giorni di terapia adeguata</li> <li>Sintomatologia dolorosa persistente dopo trauma</li> </ul> <b>RX COLONNA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dolore persistente e resistente alla terapia medica dopo 3 settimane</li> <li>Morfometria vertebrale per sospetto crollo vertebrale su base osteoporotica</li> </ul> <b>MAMMOGRAFIA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nuova comparsa di tumefazione (nodulo, addensamento) della mammella con SOSPETTO DI NEOPLASIA in donne <math>\geq 40</math> anni</li> <li>Nuova comparsa di alterazioni della cute (edema, retrazione, ulcerazione) o del capezzolo con SOSPETTO DI NEOPLASIA in donne <math>\geq 40</math> anni</li> <li>Nuova comparsa di secrezione ematica con SOSPETTO DI NEOPLASIA in donne <math>\geq 40</math> anni</li> <li>Nuova comparsa di linfonodi ascellari con SOSPETTO DI NEOPLASIA in donne <math>\geq 40</math> anni</li> <li>Accertamenti in pazienti oncologiche con neoplasia primitiva misconosciuta</li> </ul> <b>RX TORACE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tosse senza causa evidente</li> <li>Sospetta patologia espansiva neoplastica</li> <li>Sospetta patologia parenchimale (interstiziopatia, enfisema, BPCO)</li> </ul> <b>RX SPALLA ED ARTO SUPERIORE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dolore persistente e resistente alla terapia medica dopo 3 settimane</li> <li>Deficit sensitivo o motorio significativo senza causa apparente</li> </ul> <b>RX GOMITO E AVAMBRACCIO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dolore persistente e resistente alla terapia medica dopo 3 settimane</li> </ul> <b>RX POLSO E MANO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dolore persistente e resistente alla terapia medica dopo 3 settimane</li> </ul> |

|                 |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                 |                 | <p><b>RX BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dolore persistente e resistente alla terapia medica dopo 3 settimane</li> </ul> <p><b>RX FEMORE, GINOCCHIA E GAMBA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dolore persistente e resistente alla terapia medica dopo 3 settimane</li> </ul> <p><b>RX PIEDE E CAVIGLIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dolore persistente e resistente alla terapia medica dopo 3 settimane</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Differibile [D] | Entro 60 giorni | <p><b>RX COLONNA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Scoliosi o altri dismorfismi scheletrici</li> <li>Patologia degenerativa</li> </ul> <p><b>MAMMOGRAFIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nuova comparsa di tumefazione (nodulo, addensamento) della mammella con GIUDIZIO DI PROBABILE BENIGNITA' in donne <math>\geq 40</math> anni</li> <li>Nuova comparsa di alterazioni della cute o del capezzolo con GIUDIZIO DI PROBABILE BENIGNITA' in donne <math>\geq 40</math> anni</li> <li>Nuova comparsa di secrezione sierosa o lattescente con GIUDIZIO DI PROBABILE BENIGNITA' in donne <math>\geq 40</math> anni</li> <li>Nuova comparsa di linfonodi ascellari a carattere "reattivo" con GIUDIZIO DI PROBABILE BENIGNITA' in donne <math>\geq 40</math> anni</li> </ul> <p><b>RX TUBO DIGERENTE/ESOFAGO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Disfagia</li> <li>Ostruzione/ostacolo al passaggio</li> <li>Reflusso gastroesofageo</li> <li>Fistola</li> </ul> <p><b>RX SPALLA ED ARTO SUPERIORE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dolore in accertamento senza limitazioni funzionali o blocco</li> <li>Patologia degenerativa</li> <li>Malattia infiammatoria cronica</li> </ul> <p><b>RX GOMITO E AVAMBRACCIO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sospetta osteonecrosi</li> <li>Malattia infiammatoria cronica</li> <li>Patologia degenerativa</li> </ul> <p><b>RX POLSO E MANO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sospetta osteonecrosi</li> <li>Malattia infiammatoria cronica</li> <li>Patologia degenerativa</li> </ul> <p><b>RX BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dolore cronico in accertamento senza limitazioni funzionali o blocco</li> <li>Malattia infiammatoria cronica</li> <li>Patologia degenerativa</li> </ul> <p><b>RX FEMORE, GINOCCHIA E GAMBA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sospetta osteonecrosi</li> <li>Patologia degenerativa</li> <li>Malattia infiammatoria cronica</li> </ul> |

|                   |                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                   |                                                                                                                                          | <b>RX PIEDE E CAVIGLIA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sospetta osteonecrosi</li> <li>• Patologia degenerativa</li> <li>• Malattia infiammatoria cronica</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                           |
| Programmabile [P] | Prestazione che può essere programmata in un arco maggiore temporale, in quanto non influenza prognosi, dolore, disfunzione o disabilità | <b>MAMMOGRAFIA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pazienti con solo dolore (mastodinia) con età compresa fra i 40 e i 50 anni o superiore ai 70 anni</li> <li>• Pazienti asintomatiche con età compresa fra i 40 e i 50 anni o superiore ai 70 anni, per diagnosi precoce di tumore</li> <li>• Paziente ad elevato rischio eredo/familiare in donne con età <math>\geq 40</math> anni</li> </ul> |

Radiologia

**ECOGRAFIA**

| Tipologia di visita | Tempo massimo di attesa | Indicazioni diagnostiche                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Urgente [U]         | Pronto soccorso<br>24 h |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Prioritaria [B]     | Entro 8 giorni          | <p><b>ECOGRAFIA CAPO E COLLO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sospetto lesione espansiva neoplastica</li> <li>Sospetto lesione occupante spazio</li> <li>Massa collo fissa in età pediatrica</li> <li>Sospetto scialoadeniti acute e colica salivare</li> <li>Tumefazione tiroidea</li> <li>Adenopatia localizzata del collo nel bambino e nell'adulto persistente dopo terapia ed osservazione</li> </ul> <p><b>ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sospetto di neoplasia in donne di età &lt; 40 anni per nuova comparsa di uno dei seguenti segni: Tumefazione della mammella, alterazioni della cute o del capezzolo, secrezione ematica, linfadenopatia ascellare/ sovraclaveare, manifestazioni cliniche di tipo flogistico /sospetta mastite / cisti infetta / ascesso / ematoma)</li> <li>Addensamento o distorsione sospetta in mammografia</li> <li>Nodulo mammario nell'uomo</li> </ul> <p><b>ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ittero ostruttivo recente</li> <li>Significativo incremento degli enzimi di colestasi</li> <li>Colica biliare persistente non febbrile</li> <li>Colica renoureterale recente e non ancora indagata ecograficamente</li> <li>Sospetta ascite</li> <li>Sospetta massa addominale</li> <li>Esame di primo livello in caso di sospetto oncologico</li> <li>Ecografia renale nel bambino in pielofrenite acuta</li> </ul> <p><b>ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sospetta patologia neoplastica a carico degli organi pelvici</li> <li>Massa endoaddominale</li> <li>Macroematuria non flogisitica</li> <li>Colica renoureterale recente</li> <li>Infezioni urinarie febbrili resistenti alla terapia antibiotica e forme ricorrenti</li> </ul> <p><b>ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ittero ostruttivo recente</li> <li>Significativo incremento degli enzimi di colestasi</li> <li>Colica biliare persistente non febbrile</li> <li>Colica renoureterale recente e non ancora indagata ecograficamente</li> <li>Sospetta ascite</li> <li>Esame di primo livello in caso di sospetto oncologico (sospetta massa addominale)</li> <li>Ecografia renale nel bambino in pielofrenite acuta</li> <li>Sospetta patologia neoplastica a carico degli organi pelvici</li> <li>Macroematuria non flogisitica</li> </ul> |

|                 |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                 |                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Infezioni urinarie febbrili resistenti alla terapia antibiotica e forme ricorrenti</li> </ul> <p><b>ECOCOLORDOPPLER GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI E VENOSI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sospetto di aneurisma dell'aorta addominale</li> <li>Sospetto di trombosi venosa</li> </ul> <p><b>ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sospetta lesione post-traumatica</li> <li>Sospetta lesione espansiva neoplastica</li> <li>Adenopatia localizzata nel bambino persistente dopo terapia ed osservazione</li> <li>Sospetto di ascesso</li> <li>Studio linfonodi in patologia neoplastica (melanoma) o infiammatoria</li> </ul> <p><b>ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE E MUSCOLOTENDINEA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tumefazione/lesione post-traumatica (ematoma o sieroma)</li> <li>Sospetto di neoplasia</li> <li>Sospetto di ascesso</li> <li>Sospetta rottura muscolare/tendinea</li> </ul> <p><b>ECOGRAFIA SCROTALE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Orchepididimite o dolori scrotali di n.d.d.</li> <li>Sospetto di neoplasia</li> <li>Criptorchidismo</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Differibile [D] | Entro 120 giorni | <p><b>ECOGRAFIA CAPO E COLLO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Patologia disfunzionale tiroide/paratiroidi: ipo/ipertiroidismo, iperparatiroidismo, struma (prima diagnosi)</li> </ul> <p><b>ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Paziente con solo dolore (mastodinia) in donne di età &lt; 40 anni</li> <li>Sospetto clinico di patologia espansiva benigna (cisti o fibroadenoma)</li> </ul> <p><b>ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Microematuria</li> <li>Primo riscontro di alterazione dei test di funzionalità renale/epatica</li> </ul> <p><b>ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pazienti con sospetto di stenosi renale emodinamicamente significativa: ipertensione grave (PAD &gt; 120 mmHg) ad esordio improvviso o rapidamente ingravesciente o refrattaria ad un trattamento aggressivo (triplice terapia)</li> <li>Insufficienza renale (acuta o cronica) non giustificata da altre patologie</li> </ul> <p><b>ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Microematuria</li> </ul> <p><b>ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tumefazione tessuti molli presenti da tempo non dolenti senza segni di flogosi (cisti, lipomi, etc.)</li> </ul> <p><b>ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE E MUSCOLOTENDINEA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Patologia articolare reumatica</li> <li>Patologia degenerativa del tendine d'Achille</li> </ul> |

|                   |                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                   |                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Spalla dolorosa da impingement o lesione traumatica della cuffia dei rotatori o periartrite scapolo-omerale</li> </ul> <p><b>ECOGRAFIA SCROTALE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sospetto idrocele o varicocele</li> </ul> |
| Programmabile [P] | Prestazione che può essere programmata in un arco maggiore temporale, in quanto non influenza prognosi, dolore, disfunzione o disabilità | <p><b>ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Prima richiesta in paziente ad elevato rischio eredo/familiare in donne con età &lt;40 anni</li> </ul>                                                                                            |

## Radiologia

### TAC

| Tipologia di visita | Tempo massimo di attesa | Indicazioni diagnostiche                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Urgente [U]         | Pronto soccorso<br>24 h |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Prioritaria [B]     | Entro 8 giorni          | <p><b>TAC CRANIO ED ENCEFALO SENZA E CON MDC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>TIA: sospetti segni e/o sintomi di TIA</li> <li>Sospetto patologia espansiva neoplastica</li> <li>Deterioramento neurologico post-traumatico a distanza di 30 giorni dal trauma</li> </ul> <p><b>TAC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sospetto di lesione espansiva neoplastica o infiammatoria (in pazienti in cui è controindicata la RM)</li> </ul> <p><b>TAC COLLO CON MDC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sospetto patologia espansiva neoplastica</li> <li>Sospetto patologia flogistica-infiammatoria acuta</li> </ul> <p><b>TAC TORACE CON MDC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sospetto patologia espansiva neoplastica</li> <li>Sospetto patologia vascolare</li> </ul> <p><b>TAC ADDOME CON E SENZA MDC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sospetto patologia espansiva neoplastica</li> <li>Sospetta calcolosi renale</li> <li>Ittero ostruttivo ecograficamente dimostrato</li> <li>Caratterizzazione di lesioni focali epatiche dopo ecografia non conclusiva</li> </ul> <p><b>TC UROGRAFIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ematuria</li> </ul> <p><b>TAC COLONNA SENZA MDC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rachialgia acuta o cronica riacutizzata in paziente con grave e persistente sintomatologia radicolare dopo 3 settimane di terapia medica senza risultati</li> <li>Sospetta frattura vertebrale dopo esame radiografico</li> </ul> <p><b>TAC COLONNA CON MDC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sospetto patologia oncologica: per la valutazione delle strutture scheletriche e dello speco vertebrale</li> </ul> <p><b>TAC BACINO SENZA MDC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sospetto patologia traumatica</li> </ul> <p><b>TAC BACINO CON MDC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sospetto patologia espansiva neoplastica</li> </ul> <p><b>TAC ARTICOLARE SENZA MDC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sospetto patologia traumatica</li> </ul> <p><b>TAC ARTICOLARE CON MDC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Patologia espansiva (in pazienti in cui è controindicata la RM)</li> </ul> |

|                   |                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                   |                                                                                                                                          | <b>ANGIO-TAC</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primo riscontro ecografico di aneurisma dell'aorta addominale, superiore a 4 cm</li> <li>• Riscontro a seguito di follow up ecografico di aumento maggiore di cm 1 di diametro di aneurisma dell'aorta addominale nell'ultimo anno</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Differibile [D]   | Entro 60 giorni                                                                                                                          | <b>TAC CRANIO ED ENCEFALO SENZA E CON MDC</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cefalea semplice persistente con esame neurologico negativo</li> <li>• Sospetta demenza vascolare</li> <li>• Deterioramento mentale a lenta evoluzione (prima diagnosi)</li> <li>• Sospetto patologia dell'orecchio medio (otiti croniche e colesteatomi)</li> </ul> <b>TAC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patologia sinusale infiammatoria e polipoide paucisintomatica/cronica</li> </ul> <b>TAC TORACE SENZA MDC</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sospetto patologia interstiziale e/o alveolare</li> </ul> <b>TAC COLONNA SENZA MDC</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rachialgia acuta o subacuta o cronica o recidivante con sintomatologia radicolare modesta</li> <li>• Stenosi canale vertebrale in paziente &gt; 60 anni</li> </ul> <b>TAC COLONNA CON MDC</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sospetto di patologia scheletrica <del>non</del> oncologica o infiammatoria</li> </ul> <b>ANGIO-TAC</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patologia dei grossi vasi non acuta: stenosante/occlusiva / dilatativa/aneurismatica</li> </ul> |
| Programmabile [P] | Prestazione che può essere programmata in un arco maggiore temporale, in quanto non influenza prognosi, dolore, disfunzione o disabilità |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

## Radiologia

### RMN

| Tipologia di visita | Tempo massimo di attesa | Indicazioni diagnostiche                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Urgente [U]         | Pronto soccorso<br>24 h |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Prioritaria [B]     | Entro 8 giorni          | <p><b>RM ENCEFALO CON E SENZA MDC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Processo occupante spazio a livello intracranico in paziente sintomatico (esame di secondo livello dopo esame TAC)</li> <li>• Sclerosi multipla o altre malattie demielinizzanti (prima diagnosi dopo valutazione neurologica)</li> <li>• Epilessia (prima diagnosi)</li> <li>• Idrocefalo (TAC non dirimente)</li> <li>• IN ETÀ PEDIATRICA: Sindromi genetiche e sospette malformazioni congenite (Chiari, Dandy-Walker, Malformazioni sviluppo corticale, sindromi neurocutanee)</li> </ul> <p><b>RM MASSICCIO FACCIALE CON MDC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patologia espansiva orbitaria</li> <li>• Tumori cavità orale e lingua</li> </ul> <p><b>RM COLLO CON E SENZA MDC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sospetto patologia maligna del tratto oro-faringo-laringeo e ghiandole salivari, a completamento di ECO/TC non risolutive</li> </ul> <p><b>RM MAMMELLA CON E SENZA MDC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sindrome CUP (carcinoma primario occulto)</li> </ul> <p><b>RM COLONNA SENZA MDC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rachialgia acuta o cronica riacutizzata in paziente con grave e persistente sintomatologia radicolare (deficit motorio e/o sensitivo clinicamente documentato) dopo 3 settimane di riposo e/o terapia medica senza risultati.</li> <li>• Traumi recenti e fratture da compressione</li> </ul> <p><b>RM COLONNA CON MDC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rachialgia acuta o cronica riacutizzata in paziente con grave e persistente sintomatologia radicolare (dolore acuto e/o deficit motorio e/o sensitivo clinicamente documentato) in paziente operato di ernia discale</li> <li>• Diagnosi Sclerosi multipla</li> <li>• Sospetta spondilodiscite</li> <li>• Sospetta formazione espansiva</li> </ul> <p><b>RM MUSCOLOSCHIELETRICA SENZA</b></p> <p><b>SPALLA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Spalla dolorosa da sospetto impingement o lesione traumatica della cuffia dei rotatori</li> <li>• Spalla dolorosa con grave limitazione funzionale</li> </ul> <p><b>BACINO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolore non traumatico, resistente alla terapia (sospetto patologia infiammatoria, neoplastica o osteonecrosi)</li> </ul> <p><b>ARTICOLAZ. COXOFEMORALE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolore non traumatico, resistente alla terapia (sospetto patologia infiammatoria, neoplastica o osteonecrosi)</li> </ul> <p><b>GINOCCHIO:</b></p> |

|                 |                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                 |                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Gonalgia acuta con limitazioni funzionali gravi (compromissione della deambulazione) o blocco articolare</li> </ul> <p><b>CAVIGLIA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sospetta osteocondrite/osteonecrosi dell'articolazione tibio-tarsica nel giovane</li> </ul> <p><b>RM MUSCOLOSCHLETRICA CON MDC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sospetta neoplasia dopo indagine radiologica di 1° livello</li> <li>Sospetta osteomielite o raccolta flogistica/ematica</li> </ul> <p><b>RM ADDOME SUPERIORE SENZA MDC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ADD. SUP-COLANGIO RM: Patologia litiasica in semeiotica o sintomatologia indicativa per litiasi delle vie biliari non confermata con l'ecografia e/o con la TC</li> <li>ADD. SUP-COLANGIO RM: Quadro clinico e/o laboratoristico di ittero ostruttivo dopo ecografia non conclusiva</li> </ul> <p><b>RM ADDOME SUPERIORE CON MDC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sospetto di neoplasia maligna in sede addominale dopo esame diagnostico di 1° livello (ecografia e/o TAC)</li> <li>Caratterizzazione di lesioni focali epatiche dopo ecografia e TAC non conclusive</li> <li>Caratterizzazione di lesione pancreaticata indeterminata all'ECO e/o TAC</li> </ul> <p><b>RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO CON E SENZA MDC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sospetto di neoplasia maligna in sede pelvica, dopo esame diagnostico di 1° livello (ecografia e/o TAC)</li> </ul> |
| Differibile [D] | Entro 90 giorni | <p><b>RM ENCEFALO CON E SENZA MDC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Morbo di Parkinson (prima diagnosi)</li> <li>Arresto sviluppo psicomotorio</li> </ul> <p><b>RM MASSICCIO FACCIALE CON MDC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ROCCHE MASTOIDI: Sospetto neurinoma del nervo acustico</li> <li>SELLA: Sospetta patologia espansiva ipofisaria</li> </ul> <p><b>RM MAMMELLA CON E SENZA MDC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sorveglianza donne ad alto rischio; BRCA 1 e 2 (paziente o un parente) &gt;20-25% rischio (secondo BRCA PRO)</li> <li>Mammografia ed ecografia non conclusive</li> <li>Studio di impianti protesi in sospetto clinico di rottura o patologia protesica dopo ecografia positiva o dubbia</li> <li>Mammella secernente</li> <li>Valutazione diagnosi differenziale fibrosi cicatriziale/recidiva neoplastica su cicatrice</li> </ul> <p><b>RM COLONNA SENZA MDC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Rachialgia acuta o subacuta o cronica o recidivante con sintomatologia radicolare modesta (dolore non persistente senza deficit motorio)</li> </ul> <p><b>RM MUSCOLOSCHLETRICA SENZA MDC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>BRACCIO: <ul style="list-style-type: none"> <li>Sospette lesioni tendinee o legamentose postraumatiche in pazienti di età &lt; 60 anni</li> </ul> </li> <li>GOMITO:</li> </ul>                                                                                                                                   |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sospette lesioni tendinee o legamentose postraumatiche in pazienti di età &lt; 60 anni e/o fibrocartilaginee</li> <li>• AVAMBRACCIO: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sospette lesioni tendinee o legamentose postraumatiche in pazienti di età &lt; 60 anni</li> </ul> </li> <li>• POLSO: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sospetta necrosi dello scafoide</li> <li>○ Sospetto patologia del tunnel carpale</li> <li>○ Sospetta lesione della cartilagine triangolare</li> <li>○ Sospetto patologia legamentosa</li> <li>○ Sospetto patologia reumatica</li> <li>○ Sospette lesioni tendinee o legamentose postraumatiche in pazienti di età &lt; 60 anni e/o fibrocartilaginee</li> </ul> </li> <li>• ARTICOLAZ. COXOFEMORALE: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sospette lesioni tendinee o legamentose postraumatiche in pazienti di età &lt; 60 anni e/o fibrocartilaginee</li> </ul> </li> <li>• COSCIA: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sospette lesioni tendinee o legamentose postraumatiche in pazienti di età &lt; 60 anni</li> </ul> </li> <li>• GINOCCHIO: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sospetta lesione condrale</li> <li>○ Gonalgia con limitazioni funzionali in paziente con età &gt;60 anni</li> <li>○ Sospette lesioni tendinee o legamentose postraumatiche e/o fibrocartilaginee</li> </ul> </li> <li>• GAMBA: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sospette lesioni tendinee o legamentose postraumatiche in pazienti di età &lt; 60 anni</li> </ul> </li> <li>• CAVIGLIA: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Patologia legamentosa grave con instabilità grave del giovane</li> <li>○ Sospette lesioni tendinee o legamentose postraumatiche in pazienti di età &lt; 60 anni e/o fibrocartilaginee</li> </ul> </li> <li>• PIEDE: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Valutazione tendinopatie Achillee</li> </ul> </li> </ul> <p><b>RM MUSCOLOSCHLETRICA CON MDC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• POLSO: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Patologia reumatica ed infiammatoria (prima diagnosi)</li> </ul> </li> <li>• MANO: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Patologia reumatica e infiammatoria (prima diagnosi)</li> </ul> </li> <li>• GINOCCHIO: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Patologia reumatica ed infiammatoria (prima diagnosi)</li> </ul> </li> <li>• CAVIGLIA: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Patologia reumatica ed infiammatoria (prima diagnosi)</li> <li>○ Sospetta osteocondrite/osteonecrosi dell' articolazione tibio-tarsica nel giovane</li> </ul> </li> <li>• PIEDE: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Valutazione piede diabetico</li> <li>○ Valutazione patologia traumatica ed infiammatoria</li> </ul> </li> </ul> <p><b>RM ADDOME SUPERIORE SENZA MDC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ADD. SUP -COLANGIO RM: Dolore persistente post colecistectomia</li> </ul> |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                   |                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                   |                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• URO-RM: Sospetto patologia ostruttiva dell'apparato urinario</li> <li>• URO-RM: Sospetto patologia vie urinarie in età pediatrica</li> <li>• URO-RM: Sospetto patologia espansiva in insufficienza renale</li> </ul> <p><b>RM ADDOME SUPERIORE CON MDC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sospetto incidentaloma surrenalico</li> </ul> <p><b>RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO CON E SENZA MDC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Endometriosi (localizzazione)</li> </ul> <p><b>RM VIE DIGESTIVE CON MDC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patologia enterica (per es. Morbo di Crohn, patologia sub occlusiva di ndd pediatrica, ecc) su indicazione specialistica gastroenterologica</li> </ul> |
| Programmabile [P] | Prestazione che può essere programmata in un arco maggiore temporale, in quanto non influenza prognosi, dolore, disfunzione o disabilità |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

## Radiologie

### RX KONVENTIONELL

| Tipologia di visitaT  | Tempo massimo di attesa                 | Indicazioni diagnostiche                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dringend [U]          | Erste Hilfe<br>Innerhalb von 24 Stunden | <b>RX THORAX</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verdacht auf Bronchopneumonie oder Pleuraerguss</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Prior<br>Vorrangig[B] | Innerhalb von 8 Tagen                   | <p><b>RX ZAHNPANORAMA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suche nach fokaler entzündlicher Pathologie bei klinischer Relevanz</li> </ul> <p><b>RX NASENNEBENHÖHLEN und GESICHTSSCHÄDEL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akute therapieresistente Nebenhöhlenentzündung nach 10 Tagen adäquater Therapie</li> <li>• Anhaltende schmerzhaftes Symptomatik nach Trauma</li> </ul> <p><b>RX WIRBELSÄULE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anhaltender therapieresistenter Schmerz nach 3 Wochen ärztlicher Behandlung</li> <li>• Vertebrale Morphometrie bei Verdacht auf osteoporosebedingtem Wirbelkörperkollaps</li> </ul> <p><b>MAMMOGRAPHIE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neu aufgetretene Tumescenz (Knoten, Verhärtung) im Bereich der Brust mit Verdacht auf Neoplasie bei Frauen im Alter von <math>\geq 40</math> Jahren</li> <li>• Neu aufgetretene Haut- oder Brustwarzenveränderung (Ödem, Retraktion, Ulzeration) mit Verdacht auf Neoplasie bei Frauen - im Alter von <math>\geq 40</math> Jahren</li> <li>• Neu aufgetretene Blutsekretion der Brustwarze mit Verdacht auf Neoplasie bei Frauen im Alter von <math>\geq 40</math> Jahren</li> <li>• Neu aufgetretene axilläre Lymphadenopathie mit Verdacht auf Neoplasie bei Frauen im Alter von <math>\geq 40</math> Jahren</li> <li>• Tumorsuche bei onkologischen Patientinnen mit unbekanntem Primärtumor</li> </ul> <p><b>RX THORAX</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Husten ohne ersichtliche Ursache</li> <li>• Verdacht auf neoplastisch-expansive Pathologie</li> <li>• Verdacht auf Pathologie des Lungenparenchyms (Interstitiopathie, Emphysem, COPD)</li> </ul> <p><b>RX SCHULTER UND OBERARM</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• persistierender und therapieresistenter Schmerz nach 3 Wochen</li> <li>• Erhebliches sensomotorisches Defizit ohne erkennbare Ursache</li> </ul> <p><b>RX ELLBOGEN UND UNTERARM</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• persistierender und therapieresistenter Schmerz nach 3 Wochen</li> </ul> <p><b>RX HAND UND HANDGELENK</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• persistierender und therapieresistenter Schmerz nach 3 Wochen</li> </ul> <p><b>RX BECKEN UND HÜFTGELENK</b></p> |

|                     |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                     |                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>persistierender und therapieresistenter Schmerz nach 3 Wochen</li> </ul> <p><b>RX OBERSCHENKEL, KNIE UND UNTERSCHENKEL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>persistierender und therapieresistenter Schmerz nach 3 Wochen</li> </ul> <p><b>RX FUß UND SPRUNGGELENK</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>persistierender und therapieresistenter Schmerz nach 3 Wochen</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Aufschiebbar<br>[D] | Innerhalb von 60<br>Tagen | <p><b>RX WIRBELSÄULE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Skoliose oder andere Fehlbildungen</li> <li>Degenerative Erkrankungen</li> </ul> <p><b>MAMMOGRAPHIE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Neu aufgetretene Tumescenz im Brustdrüsenbereich (Knoten, Verdichtung) mit Verdacht auf gutartige Veränderung bei Frauen im Alter von <math>\geq 40</math> Jahren</li> <li>Neu aufgetretene Haut- oder Brustwarzenveränderung mit Verdacht auf gutartige Veränderung bei Frauen im Alter von <math>\geq 40</math> Jahren</li> <li>Neu aufgetretene milchige oder seröse Sekretion mit Kriterien für gutartige Veränderung bei Frauen im Alter von <math>\geq 40</math> Jahren</li> <li>Neu aufgetretene als gutartig - reaktiv einzustufende axilläre Lymphknotenvergrößerungen bei Frauen im Alter von <math>\geq 40</math> Jahren</li> </ul> <p><b>RX VERDAUUNGSTRAKT/SPEISERÖHRE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dysphagie</li> <li>Obstruktion Passagebehinderung</li> <li>Gastroösophagealer Reflux</li> <li>Fistelbildung</li> </ul> <p><b>RX SCHULTER UND OBERARM</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Schmerz in Abklärung ohne Funktionseinschränkung oder Blockade</li> <li>Degenerative Erkrankungen</li> <li>Chronisch entzündliche Erkrankung</li> </ul> <p><b>RX ELLBOGEN UND UNTERARM</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Verdacht auf Osteonekrose</li> <li>Chronisch entzündliche Erkrankung</li> <li>Degenerative Erkrankungen</li> </ul> <p><b>RX HAND UND HANDGELENK</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Verdacht auf Osteonekrose</li> <li>Chronisch entzündliche Erkrankung</li> <li>Degenerative Erkrankungen</li> </ul> <p><b>RX BECKEN UND HÜFTGELENK</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Chronischer Schmerz in Abklärung ohne Funktionseinschränkungen oder Blockade</li> <li>Chronisch entzündliche Erkrankung</li> <li>Degenerative Erkrankungen</li> </ul> <p><b>RX OBERSCHENKEL, KNIE UND - UNTERSCHENKEL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Verdacht auf Osteonekrose</li> <li>Degenerative Erkrankungen</li> <li>Chronisch entzündliche Erkrankung</li> </ul> |

|                       |                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                       |                                                                                                                                                    | <b>RX FUß UND SPRUNGGELENK</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verdacht auf Osteonekrose</li> <li>• Degenerative Erkrankungen</li> <li>• Chronisch entzündliche Erkrankung</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                 |
| Programmierbar<br>[P] | Leistung, die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese auf Prognose, Schmerzen, Dysfunktion oder Behinderung keinen Einfluss hat | <b>MAMMOGRAPHIE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patientin nur mit Schmerz (Mastodynie) im Alter zwischen 40 und 50 Jahren oder ab 70 Jahren</li> <li>• Asymptomatische Patientinnen im Alter zwischen 40 und 50 Jahren oder ab 70 Jahren zur Krebsfrüherkennung</li> <li>• Mammographie bei Patientinnen im Alter von <math>\geq 40</math> Jahren mit erblich/familiär erhöhtem Risiko</li> </ul> |

## ULTRASCHALL

| Tipologia di visita | Tempo massimo di attesa                 | Indicazioni diagnostiche                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dringend [U]        | Erste Hilfe<br>Innerhalb von 24 Stunden |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Prior [B]           | Innerhalb von 8 Tagen                   | <p><b>ULTRASCHALL DES KOPFES UND DES HALSES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verdacht auf expansive neoplastische Läsion</li> <li>• Verdacht auf raumfordernde Läsion</li> <li>• Nicht verschiebliche Tumescenz im Halsbereich im Kindesalter</li> <li>• Verdacht auf akute Sialadenitis und Speichelkolik</li> <li>• Schilddrüsenintumescenz</li> <li>• Lokoregionäre Lymphadenopathie im Halsbereich bei Kindern und Erwachsenen (persistierend nach Therapie und Beobachtung)</li> </ul> <p><b>ULTRASCHALL DER BRUSTDRÜSE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verdacht auf Neoplasie bei Frauen <math>\leq 40</math> Jahren wegen Auftretens eines der folgenden Symptome: Mamma Tumescenz, Haut- oder Brustwarzen-Veränderung, blutige Sekretion, axilläre/supraclaviculäre Lymphadenopathie, klinische Entzündungszeichen (Verdacht auf Brustdrüsenentzündung (Mastitis), infizierte Zyste, Abszess, Hämatom)</li> <li>• Mammographisch suspekter Verdichtung bzw. Distorsion</li> <li>• Knoten im Bereich der männlichen Brustdrüse</li> </ul> <p><b>ULTRASCHALL DES OBERBAUCHES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rezentes Auftreten eines obstruktiven Ikterus</li> <li>• Signifikante Erhöhung der Cholestaseparameter</li> <li>• Anhaltende afebrile Gallenkolik</li> <li>• Rezentes Auftreten einer Nieren-Harnleiter-Kolik – Erstuntersuchung</li> <li>• Verdacht auf Aszites</li> <li>• Verdacht auf abdominelle Raumforderung</li> <li>• Erstuntersuchung bei onkologischem Verdacht</li> <li>• Pädiatrischer Nierenultraschall bei akuter Pyelonephritis</li> </ul> <p><b>ULTRASCHALL DES UNTERBAUCHES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verdacht auf neoplastische Pathologie der Beckenorgane</li> <li>• Abdominale Raumforderungen</li> <li>• Makrohämaturie nicht entzündlicher Genese</li> <li>• Rezentes Auftreten einer Kolik der Harnwege</li> <li>• Antibiotikatherapieresistente febrile Formen der Infektionen der ableitenden Harnwege incl. der rezidivierenden Formen</li> </ul> <p><b>ULTRASCHALL DES GESAMTEN ABDOMENS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rezentes Auftreten eines obstruktiven Ikterus</li> <li>• Signifikante Erhöhung der Cholestaseparameter</li> <li>• Anhaltende afebrile Gallenkolik</li> </ul> |

|                  |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                  |                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Noch nicht echografisch abgeklärte rezente Nieren-Ureterkolik</li> <li>• Verdacht auf Aszites</li> <li>• Untersuchung erster Instanz bei onkologischem Verdacht (Verdacht auf abdominelle Raumforderung)</li> <li>• Nierenultraschall beim Kind mit akuter Pyelonephritis</li> <li>• Verdacht auf neoplastische Pathologie der Beckenorgane</li> <li>• Nicht entzündlich bedingte Makrohämaturie</li> <li>• Antibiotikatherapieresistente und rezidivierende febrile Infektionen der Harnwege</li> </ul> <p><b>ECHOCOLORDOPPLER DER GROSSEN ARTERIELLEN UND VENÖSEN GEFÄSSE DES ABDOMENS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verdacht auf Aneurysma der Aorta abdominalis</li> <li>• Verdacht auf venöse Thrombose</li> </ul> <p><b>ULTRASCHALL DER HAUT UND DES SUBKUTANGEWEBES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verdacht auf posttraumatische Läsion</li> <li>• Verdacht auf neoplastische expansive Läsion</li> <li>• Persistierende lokoregionäre Lymphadenopathie bei Kindern nach Therapie und Beobachtung</li> <li>• Verdacht auf Abszess</li> <li>• Lymphknotenbeurteilung bei neoplastischer (z.B. Melanom) oder entzündlicher Pathologie</li> </ul> <p><b>OSTEOARTIKULÄRER ULTRASCHALL und ULTRASCHALL DER MUSKELN UND SEHNEN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posttraumatische Schwellung/ Läsion (Hämatom bzw. Serom)</li> <li>• Verdacht auf Neoplasie</li> <li>• Verdacht auf Abszess</li> <li>• Verdacht auf Ruptur der Muskeln bzw. der Sehnen</li> </ul> <p><b>ULTRASCHALL DES SCROTALINHALTES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orchiepididymitis oder skrotale Schmerzen unbekannter Ursache</li> <li>• Verdacht auf Neoplasie</li> <li>• Kryptorchismus</li> </ul> |
| Aufschiebbar [D] | Innerhalb von 120 Tagen | <p><b>ULTRASCHALL DES KOPFES UND DES HALSES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Schilddrüsen-/Nebenschilddrüsendysfunktion: Hypothyreose/ Hyperthyreose, Hyperparathyreoidismus, Struma (Erstdiagnose)</li> </ul> <p><b>ULTRASCHALL DER BRUSTDRÜSE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patientin nur mit Schmerzen (Mastodynie) im Alter von <math>\leq 40</math> Jahren</li> <li>• Klinischer Verdacht auf gutartige expansive Pathologie (Zysten, Fibroadenom)</li> </ul> <p><b>ULTRASCHALL DES OBERBAUCHES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mikrohämaturie</li> <li>• Erstabklärung einer Alteration der Nieren- oder der Leberfunktionsparameter</li> </ul> <p><b>ECHOCOLORDOPPLER DER NIERENARTERIEN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verdacht auf hämodynamisch relevante Stenose: schwere Hypertension (RR diast. <math>&gt; 120</math> mmHg) bei plötzlichem Auftreten oder bei rasch progredienter, therapieresistenter Verschlechterung (Dreifachtherapie)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|                    |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                    |                                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akute oder chronische Niereninsuffizienz (nicht durch andere Pathologien erklärbar)</li> </ul> <p><b>ULTRASCHALL DES GESAMTEN ABDOMENS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mikrohämaturie</li> </ul> <p><b>ULTRASCHALL DER HAUT UND DES SUBKUTANGEWEBES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht rezent aufgetretene, nicht schmerzhaftes Schwellungen der Weichgewebe ohne Entzündungszeichen (Zysten, Lipome, usw.)</li> </ul> <p><b>OSTEOARTIKULÄRER ULTRASCHALL UND ULTRASCHALL DER MUSKELN UND SEHNEN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entzündlich-rheumatische Gelenkerkrankungen</li> <li>• Degenerative Erkrankung der Achillessehne</li> <li>• Schmerzhaftes Schulter bedingt durch Impingement oder traumatische Läsion der Rotatorenmanschette oder durch Periarthropathia humeroscapularis</li> </ul> <p><b>ULTRASCHALL DES SCROTALINHALTES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verdacht auf Hydrozele oder Varikozele</li> </ul> |
| Programmierbar [P] | Leistung die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese auf Prognose, Schmerzen, Dysfunktion oder Behinderung keinen Einfluss hat | <p><b>ULTRASCHALL DER BRUSTDRÜSE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Untersuchung erster Instanz bei Patientinnen im Alter von <math>\leq 40</math> Jahren mit erblich/familiär erhöhtem Risiko</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

## Radiologie

### CT

| Tipologia di visita | Tempo massimo di attesa                 | Indicazioni diagnostiche                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dringend [U]        | Erste Hilfe<br>Innerhalb von 24 Stunden |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Prior [B]           | Innerhalb von 8 Tagen                   | <p><b>CT SCHÄDEL OHNE UND MIT KONTRASTMITTEL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Anzeichen und/oder Symptome einer TIA</li> <li>Verdacht auf eine raumfordernde neoplastische Pathologie</li> <li>Posttraumatische neurologische Verschlechterung (30 Tage nach dem Trauma)</li> </ul> <p><b>CT DES GESICHTSSCHÄDELS OHNE UND MIT KONTRASTMITTEL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Verdacht auf eine raumfordernde neoplastische oder auf eine entzündliche Läsion (bei Kontraindikation zur MR-Untersuchung)</li> </ul> <p><b>CT DER HALSREGION MIT KONTRASTMITTEL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Verdacht auf eine raumfordernde neoplastische Pathologie</li> <li>Verdacht auf eine akute entzündliche Pathologie</li> </ul> <p><b>CT DES THORAX MIT KONTRASTMITTEL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Verdacht auf eine raumfordernde neoplastische Pathologie</li> <li>Verdacht auf vaskuläre Pathologie</li> </ul> <p><b>CT DES ABDOMES OHNE UND MIT KONTRASTMITTEL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Verdacht auf eine raumfordernde neoplastische Pathologie</li> <li>Verdacht auf Urolithiasis</li> <li>Sonographisch bestätigter obstruktiver Ikterus</li> <li>Charakterisierung von fokalen Leberläsionen nach nicht konklusiver Sonografie</li> </ul> <p><b>TC UROGRAFIA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hämaturie</li> </ul> <p><b>CT DER WIRBELSÄULE OHNE KONTRASTMITTEL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Akute oder chronische Schmerzsymptomatik bei Patienten mit schwerwiegender und anhaltender radikulärer Symptomatik nach drei Wochen erfolgloser ärztlicher Behandlung</li> <li>Verdacht auf Wirbelfraktur nach konventioneller Röntgenuntersuchung</li> </ul> <p><b>CT DER WIRBELSÄULE MIT KONTRASTMITTEL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Verdacht auf onkologische Pathologie: zur Beurteilung der Skelettstruktur bzw. des Wirbelkanals</li> </ul> <p><b>CT DES BECKENS OHNE KONTRASTMITTEL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Verdacht auf traumatische Pathologie</li> </ul> <p><b>CT DES BECKENS MIT KONTRASTMITTEL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Verdacht auf neoplastische expansive Pathologie</li> </ul> |

|                    |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                    |                                                                                                                                                   | <p><b>CT DER GELENKE OHNE KONTRASTMITTEL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verdacht auf traumatische Pathologie</li> </ul> <p><b>CT DER GELENKE MIT KONTRASTMITTEL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verdacht auf expansive neoplastische Pathologie (im Falle einer Kontraindikation zur MR-Untersuchung)</li> </ul> <p><b>ANGIO-CT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sonographische Erstdiagnose eines abdominellen Aortenaneurysma (AAA) mit einem Durchmesser <math>\geq 4</math> cm.</li> <li>• Im sonographischen Jahres-Follow-up nachgewiesene Diameterzunahme des AAA von mehr als 1 cm seit der Letztuntersuchung</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Aufschiebbar [D]   | Innerhalb von 60 Tagen                                                                                                                            | <p><b>CT SCHÄDEL OHNE UND MIT KONTRASTMITTEL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einfacher persistierender Kopfschmerz bei negativem neurologischem Befund</li> <li>• Verdacht auf vaskuläre Demenz</li> <li>• Sich langsam entwickelnde Verschlechterung der mentalen Leistung (Erstdiagnose)</li> <li>• Verdacht auf Erkrankungen des Mittelohrs (chronische Otitis, Cholesteatom)</li> </ul> <p><b>CT DES GESICHTSSCHÄDELS OHNE UND MIT KONTRASTMITTEL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Symptomarme chronische entzündliche und polypöse Nasennebenhöhlenaffektionen</li> </ul> <p><b>CT DES THORAX OHNE KONTRASTMITTEL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verdacht auf interstitielle u/o alveoläre Lungenerkrankung</li> </ul> <p><b>CT DER WIRBELSÄULE OHNE KONTRASTMITTEL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akute, subakute, chronische oder rezidivierende Schmerzsymptomatik mit geringer radikulärer Symptomatik</li> <li>• Wirbelkanalstenose bei Patienten im Alter von <math>\geq 60</math> Jahren</li> </ul> <p><b>CT DER WIRBELSÄULE MIT KONTRASTMITTEL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verdacht auf onkologische oder entzündliche Pathologie des Skeletts</li> </ul> <p><b>ANGIO-CT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht akute Pathologie der großen Gefäße: Stenookklusive-dilative-aneurysmatische Pathologie</li> </ul> |
| Programmierbar [P] | Leistung die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese auf Prognose, Schmerzen, Dysfunktion oder Behinderung keinen Einfluss hat |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

## Radiologie

### MR

| Tipologia di visita | Tempo massimo di attesa                 | Indicazioni diagnostiche                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dringend [U]        | Erste Hilfe<br>Innerhalb von 24 Stunden |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Prior [B]           | Innerhalb von 8 Tagen                   | <p><b>MRI DES GEHIRNS UND DES HIRNSTAMMES OHNE UND MIT KONTRASTMITTEL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Symptomatischer endokranieller raumfordernder Prozess (zweite Instanz nach CT-Untersuchung)</li> <li>Multiple Sklerose und sonstige demyelinisierende Erkrankungen (Erstdiagnose nach neurologischer Beurteilung)</li> <li>Epilepsie (Erstdiagnose)</li> <li>Hydrozephalus (nach nicht konklusiver CT-Untersuchung)</li> <li>Im Kindesalter: genetische Syndrome und Verdacht auf kongenitale Missbildungen (Chiari, Dandy-Walker, kortikale Entwicklungsstörungen neurokutane Syndrome)</li> </ul> <p><b>MRI DES GESICHTSSCHÄDELS MIT KONTRASTMITTEL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Raumfordernder Prozess der Orbitae</li> <li>Tumoren der Mundhöhle und der Zunge</li> </ul> <p><b>MRI DES HALSES, OHNE UND MIT KONTRASTMITTEL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Verdacht auf maligne Pathologie des oro-pharyngo-laryngealen Raumes oder der Speicheldrüsen (zur Untersuchungskomplettierung bei nicht konklusiver Echografie/CT-Untersuchung)</li> </ul> <p><b>MRI DER BRUSTDRÜSE, OHNE UND MIT KONTRASTMITTEL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>CUP-Syndrom (okkultes Primärtumor)</li> </ul> <p><b>MRI DER WIRBELSÄULE, OHNE KONTRASTMITTEL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Akute oder chronische, sich verschlechternde Schmerzsymptomatik mit schwerwiegender und persistierender radikulärer Symptomatik (akuter Schmerz sowie klinisch dokumentiertes motorisches und/oder sensibles Defizit) nach 3 Wochen Ruhepause und /oder medizinischer Behandlung ohne Erfolg</li> <li>Rezentes Trauma und Kompressionsfraktur</li> </ul> <p><b>MRI DER WIRBELSÄULE MIT KONTRASTMITTEL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Akute oder chronische, sich verschlechternde Schmerzsymptomatik mit schwerwiegender und persistierender radikulärer Symptomatik (akuter Schmerz sowie klinisch dokumentiertes motorisches und/oder sensibles Defizit) nach operiertem Bandscheibenvorfall</li> <li>Multiple Sklerose</li> <li>Verdacht auf Spondylodiszitis</li> <li>Verdacht auf expansiven neoplastischen Prozess</li> </ul> |

|                  |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                  |                        | <p><b>MRI DER MUSKELN UND DES SKELETES OHNE KONTRASTMITTEL</b></p> <p>SCHULTER:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Schmerzhafte Schulter mit Verdacht auf Impingement oder Rotatorenmanschettenläsion</li> <li>Schmerzhafte Schulter mit schwerer Funktionseinschränkung</li> </ul> <p>BECKEN:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nichttraumatische therapieresistente Schmerzen (Verdacht auf entzündliche oder neoplastische Pathologie oder auf Osteonekrose)</li> </ul> <p>HÜFTGELENK:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nichttraumatische therapieresistente Schmerzen (Verdacht auf entzündliche oder neoplastische Pathologie oder auf Osteonekrose)</li> </ul> <p>KNIE:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>akute Gonalgie mit schwerer Funktionseinschränkung (Beeinträchtigung der Gehfähigkeit) oder Gelenksblockade</li> </ul> <p>SPRUNGGELENK:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Verdacht auf Osteochondritis/Osteonekrose des Sprunggelenks bei Jugendlichen</li> </ul> <p><b>MRI DER MUSKELN UND DES SKELETES MIT KONTRASTMITTEL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Verdacht auf Neoplasie nach Erstradiographie</li> <li>Verdacht auf Osteomyelitis oder Abszess/Hämatom</li> </ul> <p><b>MRI DES OBERBAUCHES OHNE KONTRASTMITTEL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>OBERBAUCH- CHOLANGIO MR: Persistierender Verdacht auf Lithiasis der Gallenwege bei nicht konklusiver Ultraschall- und/o der CT-Untersuchung</li> <li>OBERBAUCH- CHOLANGIO MR: Klinisches und laborchemisches Bild eines obstruktiven Ikterus nach nicht konklusiver Ultraschalluntersuchung</li> </ul> <p><b>MRI DES OBERBAUCHES MIT KONTRASTMITTEL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Verdacht auf Neoplasie im Abdomenbereich nach bildgebender-Untersuchung erster Instanz (Ultraschall- und/oder CT-Untersuchung)</li> <li>Charakterisierung/Typisierung von fokalen Leberläsionen nach nicht konklusiver Ultraschalluntersuchung und/oder CT-Untersuchung)</li> <li>Charakterisierung/Typisierung von unklaren Pankreasläsionen - nach nicht konklusiver Ultraschall - und/oder CT-Untersuchung</li> </ul> <p><b>MAGNETRESONANZ DES UNTERBAUCHES UND DES KLEINEN BECKENS, OHNE UND MIT KONTRASTMITTEL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Verdacht auf Neoplasie der Beckenorgane nach bildgebender Untersuchung erster Instanz (Ultraschall- und/oder CT-Untersuchung)</li> </ul> |
| Aufschiebbar [D] | Innerhalb von 90 Tagen | <p><b>MRI DES GEHIRNS UND DES HIRNSTAMMES OHNE UND MIT KONTRASTMITTEL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Morbus Parkinson (Erstdiagnose)</li> <li>Psychomotorischer Entwicklungsstillstand</li> </ul> <p><b>MRI DES GESICHTSSCHÄDELS MIT KONTRASTMITTEL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>FELSENBEINE: Verdacht auf Akustikusneurinom</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• SELLA: Verdacht auf Hypophysentumor</li> </ul> <p><b>MRI DER BRUSTDRÜSE, OHNE UND MIT KONTRASTMITTEL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Überwachung von Frauen mit erhöhtem Brustkrebsrisiko; BRCA 1 e 2 (Patientin bzw. deren Verwandte) Risiko &gt;20-25% (nach BRCA PRO)</li> <li>• Mammografie und Ultraschalluntersuchung nicht konklusiv</li> <li>• Beurteilung Brustimplantate bei klinischem Verdacht auf Ruptur oder auf andere Prothesenpathologie nach positiver bzw. unklarer Ultraschalluntersuchung</li> <li>• sezernierende Mamma</li> <li>• Unterscheidung bzw. Differentialdiagnose zwischen Narbenfibrose - Narbenrezidiv)</li> </ul> <p><b>MRI DER WIRBELSÄULE, OHNE KONTRASTMITTEL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akute, subakute, chronische oder rezidivierende Schmerzsymptomatik mit geringer radikulärer Symptomatik (nicht persistierender Schmerz ohne motorisches Defizit)</li> </ul> <p><b>MRI DER MUSKELN UND DES SKELETTES OHNE KONTRASTMITTEL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• OBERARM:             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Verdacht auf posttraumatische Läsionen der Bänder oder der Sehnen bei Patientinnen im Alter von &lt; 60 Jahren</li> </ul> </li> <li>• ELLBOGEN:             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Verdacht auf posttraumatische Läsionen der Bänder oder der Sehnen und /oder fibrokartilaginäre Läsionen bei Patientinnen im Alter von &lt;60 Jahren</li> </ul> </li> <li>• UNTERARM:             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Verdacht auf posttraumatische Läsionen der Bänder oder der Sehnen bei Patientinnen im Alter von &lt;60 Jahren</li> </ul> </li> <li>• HANDGELENK:             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Verdacht auf Skaphoidenekrose</li> <li>◦ Verdacht auf Karpaltunnelpathologie</li> <li>◦ Verdacht auf Verletzung des Discus triangularis</li> <li>◦ Verdacht auf ligamentöse Pathologie</li> <li>◦ Verdacht auf rheumatische Pathologie</li> <li>◦ Verdacht auf posttraumatische Läsionen der Bänder oder der Sehnen und /oder fibrokartilaginäre Läsionen bei Patientinnen im Alter von &lt;60 Jahren</li> </ul> </li> <li>• HÜFTGELENK:             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Verdacht auf posttraumatische Läsionen der Bänder oder der Sehnen und /oder fibrokartilaginäre Läsionen bei Patientinnen im Alter von &lt;60 Jahren</li> </ul> </li> <li>• OBERSCHENKEL:             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Verdacht auf posttraumatische Läsionen der Bänder oder der Sehnen bei PatientInnen im Alter von &lt; 60 Jahren</li> </ul> </li> <li>• KNIE:             <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Verdacht auf Knorpelläsion</li> <li>◦ Gonalgie mit Funktionseinschränkung - bei PatientInnen im Alter von &gt; 60 Jahren</li> <li>◦ Verdacht auf posttraumatische Läsionen der Bänder oder der Sehnen und/oder fibrokartilaginäre Läsionen</li> </ul> </li> </ul> |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>UNTERSCHENKEL:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Verdacht auf posttraumatische Läsionen der Bänder oder der Sehnen bei PatientInnen im Alter &lt; 60 Jahren</li> </ul> </li> <li>• <b>SPRUNGGELENK:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Schwere ligamentäre Pathologie mit ausgeprägter Gelenksinstabilität bei Jugendlichen</li> <li>◦ Verdacht auf posttraumatische Läsionen der Bänder oder der Sehnen und /oder fibrokartilaginäre Läsionen bei Patientinnen im Alter von &lt;60 Jahren</li> </ul> </li> <li>• <b>Fuß:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Beurteilung der Achillessehnenpathologie</li> </ul> </li> </ul> <p><b>MRI DER MUSKELN UND DES SKELETES MIT KONTRASTMITTEL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>HANDGELENK:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ rheumatische / entzündliche Pathologie (Erstdiagnose)</li> </ul> </li> <li>• <b>HAND:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ rheumatische /entzündliche Pathologie (Erstdiagnose)</li> </ul> </li> <li>• <b>KNIE:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ rheumatische /entzündliche Pathologie (Erstdiagnose)</li> </ul> </li> <li>• <b>SPRUNGGELENK:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Rheumatische /entzündliche Pathologie (Erstdiagnose)</li> <li>⊕ Verdacht auf Osteochondritis/Osteonekrose des Sprunggelenks bei Jugendlichen</li> </ul> </li> <li>• <b>Fuß:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Beurteilung des diabetischen Fußes</li> <li>◦ Beurteilung posttraumatische oder entzündliche Pathologie</li> </ul> </li> </ul> <p><b>MRI DES OBERBAUCHES OHNE KONTRASTMITTEL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• OBERBAUCH- CHOLANGIO MR: Persistierender Schmerz nach Cholezystektomie</li> <li>• URO-RM: Verdacht auf obstruktive Pathologie der Harnwege</li> <li>• URO-RM: Verdacht auf Pathologie der Harnwege im Kindesalter</li> <li>• URO-RM: Verdacht auf neoplastisch- expansive Pathologie bei Niereninsuffizienz</li> </ul> <p><b>MRI DES OBERBAUCHES MIT KONTRASTMITTEL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verdacht auf Inzidentalom der Nebennieren</li> </ul> <p><b>MAGNETRESONANZ DES UNTERBAUCHES UND DES KLEINEN BECKENS, OHNE UND MIT KONTRASTMITTEL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Endometriose (Lokalisation)</li> </ul> <p><b>MRI DES VERDAUUNGSTRAKTES MIT KONTRASTMITTEL</b></p> |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                    |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                              |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                    |                                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Intestinale Pathologie (z.B. M. Crohn, subokklusive pädiatrische Pathologie unbekannter Ursache, usw.) auf Anfrage des Gastroenterologen</li> </ul> |
| Programmierbar [P] | Leistung die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese auf Prognose, Schmerzen, Dysfunktion oder Behinderung keinen Einfluss hat |                                                                                                                                                                                              |

## PRIMA VISITA ORTOPEDICA

| Tipologia di visita | Tempo massimo di attesa                                                                                                                  | Indicazioni diagnostiche                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Urgente [U]         | Pronto soccorso<br>24 h                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Traumatismi con sospetta lesione ossea</li> <li>• Complicanze (Dolore, febbre etc) in corso di trattamenti conservativi di fratture e dopo interventi chirurgici</li> <li>• lussazioni</li> <li>• Sindromi dolorose acute non rispondenti al trattamento iniziale (p.e. Spalla e ginocchio)</li> <li>• sindromi radicolari acute (lombari, cervicali) con deficit motorio</li> <li>• sindrome della cauda equina</li> <li>• Infezioni parti molli, articolari e ossee</li> <li>• sospette rotture tendinee</li> <li>• Blocchi articolari grandi articolazioni (di origine algica e infiammatoria)</li> <li>• Blocchi articolari grandi articolazioni (blocchi meccanici)</li> <li>• traumatismi con sospetta lesione legamentosa</li> <li>• sospetta rottura muscolare</li> </ul> |
| Prioritaria [B]     | Entro 8 giorni                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• sindromi dolorose di media entità, poco rispondenti alla terapia standard (p.e. Periartriti, tendiniti, sinovite acute, versamento articolare senza blocco)</li> <li>• malattie reumatiche con decorso acuto</li> <li>• sospetta malattia tumorale</li> <li>• lombosciatalgia, cervicobrachialgia con sintomatologia radicolare senza deficit motori - non migliorati dopo trattamento iniziale</li> <li>• sindromi dolorose subacute, patologie varie subacute (p.e. Lombalgia, cervicalgia)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Differibile [D]     | Entro 60 giorni                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sintomatologia meniscale, sindrome del tunnel carpale, tendinite stenotica, Morbo De Quervain</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Programmabile [P]   | Prestazione che può essere programmata in un arco maggiore temporale, in quanto non influenza prognosi, dolore, disfunzione o disabilità |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

## ORTHOPÄDISCHE ERSTVISITE

| Art der Visite     | Maximale Wartezeit                                                                                                                                | Diagnostische Leitlinien                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dringend [U]       | Erste Hilfe<br>24 h                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Traumen mit v.a. knöcherner Verletzung</li> <li>• Komplikationen (Schmerzen, Fieber) im Verlauf einer konservativen Frakturbehandlung oder nach chirurgischen Eingriffen</li> <li>• Luxationen</li> <li>• Akute, nicht behandelbare Schmerzsyndrome (z.B. Schulter, Kniegelenk usw.)</li> <li>• Akute radikuläre Symptomatik mit motorischen Ausfällen (zervikal, lumbal)</li> <li>• Caudasyndrom</li> <li>• Weichteil- Gelenk- Knocheninfekte</li> <li>• V.a. Sehnenrisse</li> <li>• Gelenksblockade große Gelenke (entzündlich-schmerzbedingte Ursache)</li> <li>• Gelenksblockade große Gelenke (mechanischer Block z.B. Knie)</li> <li>• Traumen mit V.a. Ligamentärer Verletzung</li> <li>• V.a. Muskelriss</li> </ul> |
| Prior [B]          | Innerhalb von 8 Tagen                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akute Schmerzsyndrome mittleren Grades, die auf Standardtherapie nicht oder nur ungenügend reagieren (z.B. Periarthritiden, Tendinitiden, akute Synovitis und Geleckserguss ohne Block)</li> <li>• Rheumatische akute Krankheiten</li> <li>• V.a. Tumorkrankheiten</li> <li>• Lumbischialgie Zervikobrachialgie mit Radikulärer Symptomatik ohne motorische Ausfälle - nach erfolgloser Erstbehandlung</li> <li>• Subakute Schmerzsyndrome - Pathologien - z.B. Lumbalgiesyndrom, Zervikalgie,</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                   |
| Aufschiebbar [D]   | Innerhalb von 60 Tagen                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meniskussymptomatik, Karpaltunnelsyndrom, Tendinitis stenosans, Morbus De Quevain</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Programmierbar [P] | Leistung die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese auf Prognose, Schmerzen, Dysfunktion oder Behinderung keinen Einfluss hat |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

## PRIMA VISITA ORTOPEDICA

| Tipologia di visita | Tempo massimo di attesa                                                                                                                  | Indicazioni diagnostiche                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Urgente [U]         | Pronto soccorso<br>24 h                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Traumatismi con sospetto di lesioni osse o legamentose</li> <li>• Complicanze (dolore, febbre) in corso di trattamento conservativo di fratture</li> <li>• sindromi dolorose non trattabili e invalidanti</li> <li>• coxalgia acuta con o senza febbre e invalidante</li> <li>• coxalgia acuta non meglio precisata</li> <li>• Atriti acute con febbre</li> <li>• blocchi articolari (soprattutto ginocchio)</li> <li>• sindromi dolorose acute della colonna vertebrale e del apparato locomotore che non rispondono alla terapia</li> </ul> |
| Prioritaria [B]     | Entro 8 giorni                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sospetta patologia tumorale ossea o delle parti molli</li> <li>• Displasia congenita dell'anca con lussazione o sublussazione</li> <li>• torcicollo congenito</li> <li>• piede torto congenito</li> <li>• altri difetti o deformia congenite</li> <li>• Dolori recidivanti articolari</li> <li>• Sospetta osteocondrosi (ginocchio, anca colonna vertebrale)</li> <li>• Dito a scatto</li> <li>• Esostosi osteocartilaginee (con referto clinico tipico)</li> </ul>                                                                           |
| Differibile [D]     | Entro 60 giorni                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deformita della colonna vertebrale in eta evolutiva (scoliosi cifosi)</li> <li>• Difetti di asse o rotazione estremita inferiori</li> <li>• dismetria arti inferiori</li> <li>• Sindattilie</li> <li>• Piede piatto</li> <li>• deformita posttraumatiche (se non dolenti)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Programmabile [P]   | Prestazione che può essere programmata in un arco maggiore temporale, in quanto non influenza prognosi, dolore, disfunzione o disabilità |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

## ORTHOPÄDISCHE ERSTVISITE

| Art der Visite     | Maximale Wartezeit                                                                                                                                | Diagnostische Leitlinien                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dringend [U]       | Erste Hilfe<br>24 h                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Traumen mit v.a. Knöcherner oder ligamentärer Verletzung</li> <li>• Komplikationen (Schmerzen, Fieber) im Verlauf einer konservativen Frakturbehandlung</li> <li>• Akute, nicht behandelbare Schmerzsyndrome, wenn invalidisierend</li> <li>• Akute Coxalgie mit und ohne Fieber, wenn invalidisierend</li> <li>• Akute Coxalgie ohne nähere Angaben</li> <li>• Akute Gelenksentzündung mit Fieber</li> <li>• Gelenksblockaden (v.a. Knie)</li> <li>• Akute Schmerzen der Wirbelsäule Gelenke und Extremitäten, die auf die Therapie nicht ansprechen</li> </ul> |
| Prior [B]          | Innerhalb von 8 Tagen                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• V.a. Knochen-Weichteiltumoren</li> <li>• Hüft dysplasie mit Subluxation oder Luxation</li> <li>• Torticollis congenitus</li> <li>• Pes equinovarus supinatus congenitus</li> <li>• Andere congenitale Deformitäten Defekte</li> <li>• Chronisch rezidivierende Gelenks- und Gliederschmerzen</li> <li>• V.a. Osteochondrose (Knie Huft e WS)</li> <li>• Schnellender Daumen</li> <li>• Exostosen (bei typischem klinischem Befund)</li> </ul>                                                                                                                    |
| Aufschiebbar [D]   | Innerhalb von 60 Tagen                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deformierungen der Wirbelsäule, Skoliose, Kyphose</li> <li>• Achsabweichung, Rotationsfehler der unteren Extremitäten</li> <li>• Beinlängendifferenz</li> <li>• Syndaktylien</li> <li>• Knicksenkfuß</li> <li>• Posttraumatische Deformitäten nicht schmerzhaft</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Programmierbar [P] | Leistung die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese auf Prognose, Schmerzen, Dysfunktion oder Behinderung keinen Einfluss hat |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

## PRIMA VISITA REUMATOLOGICA

| Tipologia di visita | Tempo massimo di attesa                                                                                                                  | Indicazioni diagnostiche                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Urgente [U]         | Pronto soccorso<br>24 h                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>riaccensione grave (sintomi/alterazioni bioumorali) di connettiviti o vasculiti con compromissione di organi vitali (cuore, rene, polmoni, SNC)</li> <li>accidente vascolare acuto in sindrome da anticorpi antifosfolipidi</li> <li>Raynaud severo con disturbi trofici importanti non artralgie, artriti, dolori al rachide e non attacco di gotta</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Prioritaria [B]     | Entro 8 giorni                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>artrite precoce: rigidità &gt;30 min., artriti in 3 o più articolazioni metacarpofalangee o metatarsofalangee con sintomi presenti da almeno 3 settimane (prima diagnosi)</li> <li>artrite/artralgia associate a manifestazioni cutanee e/o oculari con compromissione sistemica (febbre), (spondilite infettiva?)</li> <li>artrite/artralgia intense resistente ai FANS (cause non traumatiche) / attacchi acuti di gotta, dopo terapia praticata dal medico di medicina generale con scarsi risultati, in pazienti con pluripatologie;</li> <li>necessità di variazione terapia per effetti iatrogeni o gravidanza in corso di trattamento immunosoppressivo</li> <li>non artralgia, non monoartriti, non dolori al rachide, non attacco comune di gotta</li> </ul> |
| Differibile [D]     | Entro 60 giorni                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>tutte le situazioni restanti</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Programmabile [P]   | Prestazione che può essere programmata in un arco maggiore temporale, in quanto non influenza prognosi, dolore, disfunzione o disabilità |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

## RHEUMATOLOGISCHE ERSTVISITE

| Art der Visite     | Maximale Wartezeit                                                                                                                                | Diagnostische Leitlinien                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dringend [U]       | Erste Hilfe<br>24 h                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>erneutes Auftreten (biomorphe Symptome/Veränderungen) von Bindegewebs- oder Gefäßentzündungen mit Schädigung der Vitalorgane (Herz, Niere, Lungen, ZNS)</li> <li>akuter Gefäßzwischenfall bei einem Antiphospholipid-Syndrom</li> <li>schwere Raynaud-Erkrankung mit trophischen Störungen, keine Arthralgien, keine Arthritis, keine Schmerzen an der Wirbelsäule und kein Gichtanfall</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Prior [B]          | Innerhalb von 8 Tagen                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>vorzeitige Arthritis: Steifheit &gt;30 Minuten, Arthritis in 3 oder mehr Finger- oder Fußgrundgelenken mit mindestens seit 3 Monaten bestehenden Symptomen (Erstdiagnose)</li> <li>Arthritis/Arthralgie im Zusammenhang mit Haut- und/oder Augenerscheinungen mit Schädigung des Nervensystems (Fieber), (infektiöse Spondylitis?)</li> <li>starke NSAR-resistente Arthritis/Arthralgie (kein traumatischer Auslöser) / schwere Gichtanfälle, nach einer vom Arzt für Allgemeinmedizin verordneten Therapie mit schwachen Ergebnissen, bei Patienten mit mehreren Pathologien</li> <li>Notwendigkeit einer anderen Therapie infolge iatrogener Wirkungen oder Schwangerschaft bei immunsuppressiver Behandlung</li> <li>keine Arthralgie, keine Monoarthritis, keine Wirbelsäulenschmerzen, kein gewöhnlicher Gichtanfall</li> </ul> |
| Aufschiebbar [D]   | Innerhalb von 60 Tagen                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>alle übrigen Situationen</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Programmierbar [P] | Leistung die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese auf Prognose, Schmerzen, Dysfunktion oder Behinderung keinen Einfluss hat |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

**PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE**

**89.7\_15 - PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE - VISITA GENERALE - Visita specialistica.**

**Prima visita - Escluso: visita neurologica (89.13), visita ginecologica (89.26), visita oculistica (95.02)**

| Tipologia di visita | Tempo massimo di attesa                                                                                                                  | Indicazioni diagnostiche                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Urgente [U]         | Pronto soccorso<br>24 h                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Addome acuto</li> <li>• Ittero, in presenza o assenza di sintomatologia dolorosa o altri segni/sintomi di rilievo</li> <li>• Riacutizzazione o lesioni in evoluzione (ematoma, ferita) in esiti di trauma</li> <li>• Ascesso tessuti molli</li> <li>• Ernia non riducibile</li> </ul> |
| Prioritaria [B]     | Entro 8 giorni                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sospetto di neoplasia</li> <li>• Emorroidi, ragadi e fistole perianali sintomatiche</li> </ul>                                                                                                                                                                                        |
| Differibile [D]     | Entro 40 giorni                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ernia asintomatica</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Programmabile [P]   | Prestazione che può essere programmata in un arco maggiore temporale, in quanto non influenza prognosi, dolore, disfunzione o disabilità | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lipoma</li> <li>• Calcolosi della colecisti asintomatica</li> <li>• Emorroidi o ragadi asintomatiche</li> <li>• Ciste pilonidale asintomatica</li> <li>• Incontinenza fecale</li> <li>• Sindrome da reflusso gastroesofageo</li> </ul>                                                |

# **ALLGEMEINCHIRURGISCHE ERSTVISITE**

**89.7\_15 – ALLGEMEINCHIRURGISCHE ERSTVISITE - ÄRZTLICHE VISITE - Fachärztliche Visite.**  
**Erstvisite - Ausgenommen: neurologische Visite (89.13), gynäkologische Visite (89.26),**  
**Augenvisite (95.02)**

| Art der Visite     | Maximale Wartezeit                                                                                                                                | Diagnostische Leitlinien                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dringend [U]       | Erste Hilfe<br>24 h                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akutes Abdomen</li> <li>• Ikterus, mit oder ohne Schmerzen oder andere bedeutende Anzeichen/Symptome</li> <li>• Verschlechterung oder Evolution von Läsionen (Hämatom, Verletzung) bei Z.n. Trauma</li> <li>• Abszess der Weichteile</li> <li>• Nicht reduzierbare Hernie</li> </ul> |
| Prior [B]          | Innerhalb von 8 Tagen                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verdacht auf maligne Neoplasie</li> <li>• Symptomatische Hämorrhoiden, Rhagaden oder perianale Fisteln</li> </ul>                                                                                                                                                                    |
| Aufschiebbar [D]   | Innerhalb von 40 Tagen                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Symptomatische Hernie</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                     |
| Programmierbar [P] | Leistung die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese auf Prognose, Schmerzen, Dysfunktion oder Behinderung keinen Einfluss hat | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lipom</li> <li>• Asymptomatische Cholelithiasis</li> <li>• Asymptomatische Hämorrhoiden oder Rhagaden</li> <li>• Asymptomatische pilonidale Zyste</li> <li>• Stuhlinkontinenz</li> <li>• Gastroösophageales Refluxsyndrom</li> </ul>                                                 |

**PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE**

**89.7\_15 - PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE - VISITA GENERALE - Visita specialistica.**

**Prima visita - Escluso: visita neurologica (89.13), visita ginecologica (89.26), visita oculistica (95.02)**

| Tipologia di visita | Tempo massimo di attesa | Indicazioni diagnostiche                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Urgente [U]         | Pronto soccorso<br>24 h | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Addome acuto</li> <li>• Sospetto di neoplasia</li> <li>• Algie al testicolo persistenti, senza altri sintomi</li> <li>• Ernia inguinale del lattante a frequente presentazione o sintomatica</li> <li>• Riacutizzazione o lesioni in evoluzione (ematoma, ferita) in esiti di trauma</li> <li>• Ascesso tessuti molli</li> </ul> |
| Prioritaria [B]     | Entro 8 giorni          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tumefazione dei tessuti molli (infiammazione/infezione, corpi estranei, puntura d'insetto senza reazione allergica, sospetta ernia femorale, etc.)</li> <li>• Sanguinamento ano-rettale modesto (ragadi anali, ematochezia da emorroidi, proctite aspecifica)</li> </ul>                                                         |
| Differibile [D]     | Entro 40 giorni         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ernia non incarcerata</li> <li>• Idrocele</li> <li>• Varicocele</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                       |

# **ALLGEMEINCHIRURGISCHE ERSTVISITE**

**89.7\_15 – ALLGEMEINCHIRURGISCHE ERSTVISITE - ÄRZTLICHE VISITE - Fachärztliche Visite.**  
**Erstvisite - Ausgenommen: neurologische Visite (89.13), gynäkologische Visite (89.26),**  
**Augenvisite (95.02)**

| Art der Visite   | Maximale Wartezeit     | Diagnostische Leitlinien                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dringend [U]     | Erste Hilfe<br>24 h    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akutes Abdomen</li> <li>• Verdacht auf maligne Neoplasie</li> <li>• Persistente Hodenschmerzen, ohne andere Symptome</li> <li>• Rezidivierende oder symptomatische Leistenhernie des Neugeborenen</li> <li>• Verschlechterung oder Evolution von Läsionen (Hämatom, Verletzung) bei Z.n. Trauma</li> <li>• Abszess der Weichteile</li> </ul> |
| Prior [B]        | Innerhalb von 8 Tagen  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Schwellung der Weichteile (Entzündung/Infektion, Fremdkörper, Insektenstich ohne allergische Reaktion, Verdacht auf Schenkelhernie, etc.)</li> <li>• Mittelmäßige ano-rektale Blutung (Anal-rhagaden, Hämatochezie wegen Hämorrhoiden, unspezifische Proktitis)</li> </ul>                                                                   |
| Aufschiebbar [D] | Innerhalb von 40 Tagen | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht inkarzerierte Hernie</li> <li>• Hydrozele</li> <li>• Varikozele</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                             |

## Diabetologia

### PRIMA VISITA DIABETOLOGICA

**89.7\_21 - PRIMA VISITA DIABETOLOGICA - VISITA GENERALE - Visita specialistica. Prima visita**  
**- Escluso: visita neurologica (89.13), visita ginecologica (89.26), visita oculistica (95.02)**

| Tipologia di visita | Tempo massimo di attesa                                                                                                                  | Indicazioni diagnostiche                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Urgente [U]         | Pronto soccorso<br>24 h                                                                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Diabete con glicemia &gt;300 mg/dl e/o sintomi di scompenso (poliuria, polidipsia, calo ponderale, etc.)</li> <li>Diabete con ulcera al piede</li> </ul>                                                                      |
| Prioritaria [B]     | Entro 8 giorni                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Diabete gestazionale e pregestazionale</li> <li>HbA1c &gt;9%</li> </ul>                                                                                                                                                       |
| Differibile [D]     | Entro 60 giorni                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Prima diagnosi di diabete, a giudizio motivato del MMG, quando non rientra nei casi precedenti</li> </ul>                                                                                                                     |
| Programmabile [P]   | Prestazione che può essere programmata in un arco maggiore temporale, in quanto non influenza prognosi, dolore, disfunzione o disabilità | <ul style="list-style-type: none"> <li>Prima diagnosi di diabete tipo 2 quando le condizioni cliniche e di compenso metabolico all'esordio e le condizioni operative consentono al MMG di procedere con le valutazioni di primo livello previste dal PDTA</li> </ul> |

## Diabetologie

### DIABETOLOGISCHE ERSTVISITE

**89.7\_21 – DIABETOLOGISCHE ERSTVISITE - ÄRZTLICHE VISITE - Fachärztliche Visite. Erstvisite**  
**- Ausgenommen: neurologische Visite (89.13), gynäkologische Visite (89.26), Augenvisite (95.02)**

| Art der Visite     | Maximale Wartezeit                                                                                                                                | Diagnostische Indikationen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dringend [U]       | Erste Hilfe<br>24 h                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>Diabetes mit Blutzucker &gt;300 mg/dl und/oder Symptome der Entgleisung (Polyurie, Polydipsie, Gewichtsverlust etc.)</li> <li>Diabetischer Fuß mit Ulcus</li> </ul>                                                                                                                                                                             |
| Prioritär [B]      | Innerhalb von 8 Tagen                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Gestationsdiabetes und vorbestehender Diabetes mellitus bei Schwangerschaft</li> <li>HbA1c &gt;9%</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                    |
| Aufschiebbar [D]   | Innerhalb von 60 Tagen                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Erstdiagnose Diabetes, nach begründeter Einschätzung des Hausarztes, wenn Vorhergehendes nicht zutrifft.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                             |
| Programmierbar [P] | Leistung die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese auf Prognose, Schmerzen, Dysfunktion oder Behinderung keinen Einfluss hat | <ul style="list-style-type: none"> <li>Erstdiagnose Diabetes mellitus Typ II: Der Arzt für Allgemeinmedizin übernimmt die Beurteilung der ersten Ebene, wie im Betreuungspfad (PDTA) vorgesehen, wenn die gesundheitlichen Konditionen, die kompensierte Stoffwechsellaage beim Krankheitsausbruch sowie die Arbeitsmethode des Arztes für Allgemeinmedizin, dies zulassen.</li> </ul> |

Cardiologia

**PRIMA VISITA CARDIOLOGICA**

**89.7\_14 - PRIMA VISITA CARDIOLOGICA - VISITA GENERALE - Visita specialistica. Prima visita - Escluso: visita neurologica (89.13), visita ginecologica (89.26), visita oculistica (95.02)**

| Tipologia di visita | Tempo massimo di attesa                                                                                                                  | Indicazioni diagnostiche                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Urgente [U]         | Pronto soccorso                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Dolore toracico di sospetta origine cardiaca in atto</li> <li>Edema polmonare acuto</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Urgente [U]         | 24 h                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Dolore toracico a riposo di nuova insorgenza o da sforzo di recente insorgenza (&lt;30 giorni), frequente ed ingravescente di sospetta origine cardiaca</li> <li>Tachiaritmia/fibrillazione di recente insorgenza (&lt;48h)</li> <li>Sincopi o presincopi recidivanti (&lt;48 ore)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Prioritaria [B]     | Entro 8 giorni                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Dolore toracico da sforzo non di recente insorgenza (&gt;30 giorni), non frequente e non ingravescente con elevata probabilità di origine ischemica</li> <li>Segni o sintomi di scompenso cardiaco di prima insorgenza</li> <li>Peggioramento dei sintomi di scompenso cardiaco</li> <li>Episodi sincopali o presincopali frequenti in pazienti con elevata probabilità di cardiopatia</li> <li>Riscontro occasionale di fibrillazione atriale asintomatica o paucisintomatica, previa copertura antitrombotica</li> <li>Bradycardia severa (&lt;40 battiti/min) senza sintomi maggiori in pazienti con elevata probabilità di cardiopatia</li> </ul> |
| Differibile [D]     | Entro 60 giorni                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Dolore toracico con media-bassa probabilità di origine ischemica. Possibile anche richiedere test di induzione ischemica</li> <li>Dispnea non severa di possibile origine cardiaca</li> <li>Palpitazioni o bradicardia (&lt;45 battiti/min) senza sintomi maggiori in pazienti con bassa probabilità di cardiopatia</li> <li>Palpitazioni recidivanti e protratte senza sintomi maggiori (vertigini, sincopi, dispnea, angore)</li> <li>Recidiva di Fibrillazione atriale, flutter atriale già in TAO, sintomatica solo per palpitazioni</li> </ul>                                                                                                   |
| Programmabile [P]   | Prestazione che può essere programmata in un arco maggiore temporale, in quanto non influenza prognosi, dolore, disfunzione o disabilità |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

# KARDIOLOGISCHE ERSTVISITE

**89.7\_14 – KARDIOLOGISCHE ERSTVISITE - ÄRZTLICHE VISITE - Fachärztliche Visite. Erstvisite - Ausgenommen: neurologische Visite (89.13), gynäkologische Visite (89.26), Augenvisite (95.02)**

| Art der Visite   | Maximale Wartezeit     | Diagnostische Leitlinien                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dringend [U]     | Erste Hilfe            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Anhaltender Thoraxschmerz mit wahrscheinlicher /möglicher kardialer Genese</li> <li>Akutes Lungenödem</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Dringend [U]     | 24 h                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Neu aufgetretener Thoraxschmerz in Ruhe oder seit kurzem (&lt; 30 Tage) bestehender Thoraxschmerz mit wahrscheinlicher oder möglicher kardialer Genese, wenn Häufigkeit und Intensität zunimmt</li> <li>Neu (&lt; 48 h) aufgetretene Tachyarrhythmie/Vorhofflimmern(&lt;48h)</li> <li>Rezidivierende Synkopen oder Präsynkopen (&lt;48 h)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Prior [B]        | Innerhalb von 8 Tagen  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Nicht neu (&gt; 30 Tage) aufgetretener Thoraxschmerz unter Belastung, nicht häufig und nicht an Intensität zunehmend mit hochwahrscheinlich ischämischer Genese</li> <li>Symptome und objektiver Befund einer neu aufgetretenen Herzinsuffizienz</li> <li>Verschlechterung der Symptome bei bekannter Herzinsuffizienz</li> <li>Häufige Synkopen und Präsynkopen bei Patienten mit hochwahrscheinlicher Herzerkrankung</li> <li>Zufallsdiagnose von asymptomatischem oder oligosymptomatischem Vorhofflimmern unter bereits erfolgter antithrombotischer Anbehandlung</li> <li>Schwergradige (&lt; 40 Schläge/min) Bradykardie ohne höhergradige Symptome bei Patienten mit hochwahrscheinlicher Herzerkrankung</li> </ul> |
| Aufschiebbar [D] | Innerhalb von 60 Tagen | <ul style="list-style-type: none"> <li>Thoraxschmerzen mit mittel- geringgradiger Wahrscheinlichkeit einer ischämischen Genese. Es kann auch ein Test zum Nachweis einer induzierbaren Ischämie vorgemerkt werden.</li> <li>Nicht hochgradige Dyspnoe mit möglicher kardialer Genese</li> <li>Palpitationen oder Bradykardie (&lt;45 Schläge/min) ohne höhergradige Symptome bei Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit einer Herzerkrankung</li> <li>Rezidivierende und anhaltende Palpitationen, minimal symptomatisch (paucisymptomatisch; kein Schwindel, keine Synkopen, keine Dyspnoe und keine Stenokardien)</li> </ul>                                                                                                                                 |

|                    |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                     |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                    |                                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Rezidive von Vorhofflimmern oder Vorhofflattern bereits unter oraler Antikoagulation mit Palpitationen als alleiniger Symptomatik</li> </ul> |
| Programmierbar [P] | Leistung die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese auf Prognose, Schmerzen, Dysfunktion oder Behinderung keinen Einfluss hat | <ul style="list-style-type: none"> <li>Leistungen, welche ausschließlich vom Facharzt verschrieben und vorgemerkt werden</li> </ul>                                                 |

Cardiologia

**ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)**

**89.50\_0 - ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO - Dispositivi analogici (Holter)**

| Tipologia di visita | Tempo massimo di attesa                                                                                                                  | Indicazioni diagnostiche                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Prioritaria [B]     | Entro 8 giorni                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sincope o presincope ad incidenza quotidiana o quasi quotidiana</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Differibile [D]     | Entro 60 giorni                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valutazione efficacia di terapia antiaritmica</li> <li>• Valutazione della frequenza ventricolare media in fibrillazione atriale nel sospetto di scarso controllo della stessa (FC media &lt;50 o &gt; 120 bpm)</li> <li>• Cardiopalmo in cardiopatia organica</li> <li>• Studio di aritmie ventricolari frequenti sintomatiche e non</li> </ul> |
| Programmabile [P]   | Prestazione che può essere programmata in un arco maggiore temporale, in quanto non influenza prognosi, dolore, disfunzione o disabilità |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

Kardiologie

**DYNAMISCHES ELEKTROKARDIOGRAMM (HOLTER)**

**89.50\_0 – DYNAMISCHES ELEKTROKARDIOGRAMM - Analogische Dispositive (Holter) (95.02)**

| Art der Visite     | Maximale Wartezeit                                                                                                                                | Diagnostische Leitlinien                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Prior [B]          | Innerhalb von 8 Tagen                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Täglich oder beinahe täglich auftretende Synkopen oder Präsynkopen</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Aufschiebbar [D]   | Innerhalb von 60 Tagen                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Überprüfung der Effizienz einer antiarrhythmischen Therapie</li> <li>Überprüfung der mittleren Herzfrequenz bei Vorhofflimmern wenn der Verdacht einer unzureichenden Kontrolle derselben besteht (mittlere Herzfrequenz &lt; 50 oder &gt; 120 Schläge/min)</li> <li>Palpitationen bei struktureller Herzerkrankung</li> <li>Überprüfung von häufigen symptomatischen und asymptomatischen ventrikulären Herzrhythmusstörungen</li> </ul> |
| Programmierbar [P] | Leistung die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese auf Prognose, Schmerzen, Dysfunktion oder Behinderung keinen Einfluss hat |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

Cardiologia

**TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO AL CICLOERGOMETRO**

**89.43\_0 - TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO - Escluso: Prova da sforzo cardiorespiratorio (89.44.1)**

| Tipologia di visita | Tempo massimo di attesa                                                                                                                  | Indicazioni diagnostiche                                                                                                              |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Differibile [D]     | Entro 60 giorni                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Dolore toracico tipico da sforzo stabile (&gt; 1 mese) non precedentemente studiato</li> </ul> |
| Programmabile [P]   | Prestazione che può essere programmata in un arco maggiore temporale, in quanto non influenza prognosi, dolore, disfunzione o disabilità |                                                                                                                                       |

Kardiologie

**KARDIOVASKULÄRER BELASTUNGSTEST AM ZYKLOERGOMETER**

**89.43\_0 – KARDIOVASKULÄRER BELASTUNGSTEST AM ZYKLOERGOMETER - Ausgenommen: Kardiorespiratorischer Belastungstest (89.44.1)**

| Art der Visite     | Maximale Wartezeit                                                                                                                                | Diagnostische Leitlinien                                                                                                           |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Aufschiebbar [D]   | Innerhalb von 60 Tagen                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Typische stabile (&gt; 1 Monat bestehende) noch nicht abgeklärte Thoraxschmerzen</li> </ul> |
| Programmierbar [P] | Leistung die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese auf Prognose, Schmerzen, Dysfunktion oder Behinderung keinen Einfluss hat |                                                                                                                                    |

## PRIMA VISITA NEUROLOGICA

### 89.13\_2 - PRIMA VISITA NEUROLOGICA

| Tipologia di visita | Tempo massimo di attesa                                                                                                                  | Indicazioni diagnostiche                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Emergenza [U]       | Pronto soccorso                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• segni e/o sintomi di nuova insorgenza o ingravescenti da interessamento acuto (ore o pochi giorni) del sistema nervoso</li> </ul>                                                                                                                          |
| Urgente [U]         | 24 h                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>• cefalea esordita dopo recente trauma cranico (anche se con precedente TAC encefalo negativo);</li> </ul>                                                                                                                                                   |
| Prioritaria [B]     | Entro 8 giorni                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• cefalea continuativa, senza altri sintomi, da almeno 1 settimana, in soggetto precedentemente asintomatico</li> <li>• aggravamento subacuto o comparsa di nuovi sintomi e/o segni in malattia neurologica nota già in trattamento ambulatoriale</li> </ul> |
| Differibile [D]     | Entro 60 giorni                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• sindrome vertiginosa cronica dopo esclusione patologia ORL</li> <li>• sospetto patologia neurologica a lenta progressione</li> </ul>                                                                                                                       |
| Programmabile [P]   | Prestazione che può essere programmata in un arco maggiore temporale, in quanto non influenza prognosi, dolore, disfunzione o disabilità | <ul style="list-style-type: none"> <li>• sospetto deterioramento mentale (TAC con referto negativo)</li> <li>• certificazioni e relazioni cliniche specialistiche</li> </ul>                                                                                                                        |

## NEUROLOGISCHE ERSTVISITE

### 89.13\_2 - NEUROLOGISCHE ERSTVISITE

| Art der Visite     | Maximale Wartezeit                                                                                                                                | Diagnostische Leitlinien                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Notfall [U]        | Erste Hilfe                                                                                                                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Erstmaliges Auftreten von Symptomen und Beschwerden einer akuten Erkrankung des Nervensystems (innerhalb Stunden oder weniger Tage) oder akute Verschlechterung (innerhalb Stunden oder weniger Tage) von Symptomen und Beschwerden einer vorbestehenden Erkrankung des Nervensystems</li> </ul> |
| Dringend [U]       | 24 h                                                                                                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Auftreten von Kopfschmerzen nach rezentem Schädel-Hirn-Trauma (auch bei negativem initialem CT des Schädels)</li> </ul>                                                                                                                                                                          |
| Prior [B]          | Innerhalb von 8 Tagen                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>kontinuierliche Kopfschmerzen über 7 Tage bei vorher asymptomatischen Patienten</li> <li>Erstmaliges Auftreten oder subakute Verschlechterung von Symptomen und Beschwerden bei Patienten, die bereits wegen einer bekannten neurologischen Erkrankung in Behandlung sind</li> </ul>             |
| Aufschiebbar [D]   | Innerhalb von 60 Tagen                                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Chronisches Schwindelsyndrom nach Ausschluss einer otogenen Ursache</li> <li>Verdacht auf neurologische Erkrankung mit langsamer Verschlechterung</li> </ul>                                                                                                                                     |
| Programmierbar [P] | Leistung die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese auf Prognose, Schmerzen, Dysfunktion oder Behinderung keinen Einfluss hat | <ul style="list-style-type: none"> <li>Verdacht auf ein beginnendes dementielles Syndrom (sofern ein CT des Schädels keinen richtungsweisenden Befund ergeben hat)</li> <li>Ärztliche Zeugnisse</li> </ul>                                                                                                                              |

## Urologia

### PRIMA VISITA UROLOGICA

**89.7\_38 - PRIMA VISITA UROLOGICA - VISITA GENERALE - Visita specialistica. Prima visita - Escluso: visita neurologica (89.13), visita ginecologica (89.26), visita oculistica (95.02)**

| Tipologia di visita | Tempo massimo di attesa | Indicazioni diagnostiche                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Emergenza [U]       | Pronto soccorso         | <ul style="list-style-type: none"> <li>trauma addominale con ematuria macroscopica (sospetto di rottura renale/rottura vescica)</li> <li>trauma perineale/trauma pelvico con sanguinamento dall'uretra</li> <li>trauma testicolare con tumefazione del testicolo</li> <li>scroto acuto con sospetta torsione di testicolo (operazione entro 6 ore dalla comparsa della sintomatologia)</li> <li>urosepsi</li> <li>macroematuria con tamponamento vescicale (ritenzione urinaria)</li> <li>ritenzione urinaria acuta (in casi di impossibilità di cateterizzazione)</li> <li>forte colica renale</li> </ul>                 |
| Urgente [U]         | 24 h                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>infezione delle vie urinarie con febbre alta</li> <li>coliche renali moderatamente recidivanti</li> <li>prostatite acuta con ritenzione urinaria incompleta</li> <li>epididimite acuta</li> <li>ritenzione urinaria incompleta</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Prioritaria [B]     | Entro 8 giorni          | <ul style="list-style-type: none"> <li>rigonfiamento del testicolo con sospetto di un tumore del testicolo (uomini giovani)</li> <li>macroematuria indolore (comparsa unica o recidivante, minzione possibile)</li> <li>sospetta neoplasia (rene/vescica/prostata/pene)</li> <li>coliche renali recidivanti leggere/moderate</li> <li>infezione delle vie urinarie non febbrile resistente alla terapia</li> <li>prostatite acuta resistente alla terapia</li> <li>idronefrosi asintomatica di 2° grado o più gradi</li> <li>forti disturbi minzionali ostruttivi con urina residua e/o idronefrosi (ecografia)</li> </ul> |
| Differibile [D]     | Entro 60 giorni         | <p>rene:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>calcoli asintomatici</li> <li>cisti</li> </ul> <p>vescica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>infezioni delle vie urinarie recidivanti non febbrili</li> <li>incontinenza urinaria</li> <li>microematuria in ecografia negativa del tratto urinario</li> </ul> <p>prostata:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ipertrofia benigna della prostata con lievi/moderati disturbi di minzione, esame di prevenzione con PSA normale</li> </ul>                                                                                                              |

|                   |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                   |                                                                                                                                                 | <p>apparato genitale esterno:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• idrocele</li> <li>• spermatocele</li> <li>• fimosi</li> <li>• testicolo inguinale (criptorchidismo)</li> </ul>                                   |
| Programmabile [P] | <p>Prestazione che può essere programmata in un arco maggiore temporale, in quanto non influenza prognosi, dolore, disfunzione o disabilità</p> | <p>vita sexualis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• disturbi della fertilità</li> <li>• disfunzione erettile</li> <li>• eiaculazione precoce</li> <li>• curvatura del pene (induratio penis plastica)</li> </ul> |

## UROLOGISCHE ERSTVISITE

**89.7\_38 - UROLOGISCHE ERSTVISITE - ÄRZTLICHE VISITE - Fachärztliche Visite. Erstvisite - Ausgenommen: neurologische Visite (89.13), gynäkologische Visite (89.26), Augenvisite (95.02)**

| Art der Visite   | Maximale Wartezeit     | Diagnostische Leitlinien                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Notfall [U]      | Erste Hilfe            | <ul style="list-style-type: none"> <li>Abdominaltrauma mit Makrohämaturie (Verdacht auf Nieren/ Blasenruptur)</li> <li>Perinealtrauma/Beckentrauma mit Blutung aus der Harnröhre</li> <li>Hodentrauma mit Hodenschwellung</li> <li>Akutes Skrotum mit Verdacht auf Hodentorsion (OP innerhalb von 6 h nach Auftreten der Symptomatik)</li> <li>Urosepsis</li> <li>Makrohämaturie mit Blasentamponade (Harnverhalt)</li> <li>Akute Harnretention (falls Katheterismus nicht möglich)</li> <li>starke Nierenkolik</li> </ul>                                                    |
| Dringend [U]     | 24 h                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>hochfieberhafter Harnwegsinfekt</li> <li>mäßige rezidivierende Nierenkoliken</li> <li>akute Prostatitis mit inkompletter Harnretention</li> <li>akute Epididyrnitis</li> <li>inkomplette Harnretentionen</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Prior [B]        | Innerhalb von 8 Tagen  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Hodenschwellung mit Hodentumorverdacht (jüngere Männer)</li> <li>schmerzlose Makrohämaturie (1-malig oder rezidivierend, Miktion möglich)</li> <li>Tumorverdacht (Niere/Blase/Prostata/Penis)</li> <li>rezidivierende leichte/mäßige Nierenkoliken</li> <li>therapieresistenter nicht fieberhafter Harnwegsinfekt</li> <li>therapieresistente akute Prostatitis</li> <li>asymptomatische Hydronephrose Grad 2 oder mehr</li> <li>starke obstruktive Miktionsbeschwerden mit Restharn und/oder Hydronephrose (echographisch)</li> </ul> |
| Aufschiebbar [D] | Innerhalb von 60 Tagen | <p>Niere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>asymptomatische Steine</li> <li>Zysten</li> </ul> <p>Blase:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>rezidivierende nicht fieberhafte Harnwegsinfekte</li> <li>Harninkontinenz</li> <li>Mikrohämaturie bei negativer Echographie des Harntraktes</li> </ul> <p>Prostata:</p>                                                                                                                                                                                                                                           |

|                    |                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                    |                                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• gutartige Prostatahypertrophie mit geringen/mäßigen Miktionsbeschwerden</li> <li>Vorsorgeuntersuchung mit normalem PSA</li> </ul> <p>Äußere Genitale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hydrozele</li> <li>• Spermatozele</li> <li>• Phimose</li> <li>• Leistenhoden (Kryptorchismus)</li> </ul> |
| Programmierbar [P] | Leistung die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese auf Prognose, Schmerzen, Dysfunktion oder Behinderung keinen Einfluss hat | <p>Vita sexualis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fertilitätsstörung</li> <li>• erektile Dysfunktion</li> <li>• Ejaculatio praecox</li> <li>• Peniskurvatur (induratio penis plastica)</li> </ul>                                                                                                                                       |



Sichtvermerke i. S. d. Art. 13 L.G. 17/93  
über die fachliche, verwaltungsgemäße  
und buchhalterische Verantwortung

Visti ai sensi dell'art. 13 L.P. 17/93  
sulla responsabilità tecnica,  
amministrativa e contabile

Der Amtsdirektor 11/10/2018 10:40:42 Il Direttore d'ufficio  
GHEDINA CRISTINA

Der Abteilungsdirektor 11/10/2018 11:30:30 Il Direttore di ripartizione  
SCHROTT LAURA

Laufendes Haushaltsjahr

Esercizio corrente

La presente delibera non dà luogo a  
impegno di spesa.  
Dieser Beschluss beinhaltet keine  
Zweckbindung

zweckgebunden

impegnato

als Einnahmen  
ermittelt

accertato  
in entrata

auf Kapitel

sul capitolo

Vorgang

operazione

Der Direktor des Amtes für Ausgaben 11/10/2018 12:22:25 Il direttore dell'Ufficio spese  
NATALE STEFANO

Der Direktor des Amtes für Einnahmen Il direttore dell'Ufficio entrate

Diese Abschrift  
entspricht dem Original

Per copia  
conforme all'originale

Datum / Unterschrift

data / firma

Abschrift ausgestellt für

Copia rilasciata a



Der Landeshauptmann  
Il Presidente

KOMPATSCHER ARNO

16/10/2018

Der Generalsekretär  
Il Segretario Generale

MAGNAGO EROS

16/10/2018

Es wird bestätigt, dass diese analoge Ausfertigung, bestehend - ohne diese Seite - aus 80 Seiten, mit dem digitalen Original identisch ist, das die Landesverwaltung nach den geltenden Bestimmungen erstellt, aufbewahrt, und mit digitalen Unterschriften versehen hat, deren Zertifikate auf folgende Personen lauten:

*nome e cognome: Arno Kompatscher*

Si attesta che la presente copia analogica è conforme in tutte le sue parti al documento informatico originale da cui è tratta, costituito da 80 pagine, esclusa la presente. Il documento originale, predisposto e conservato a norma di legge presso l'Amministrazione provinciale, è stato sottoscritto con firme digitali, i cui certificati sono intestati a:

*nome e cognome: Eros Magnago*

Die Landesverwaltung hat bei der Entgegennahme des digitalen Dokuments die Gültigkeit der Zertifikate überprüft und sie im Sinne der geltenden Bestimmungen aufbewahrt.

Ausstellungsdatum

16/10/2018

Diese Ausfertigung entspricht dem Original

L'Amministrazione provinciale ha verificato in sede di acquisizione del documento digitale la validità dei certificati qualificati di sottoscrizione e li ha conservati a norma di legge.

Data di emanazione

Per copia conforme all'originale

Datum/Unterschrift

Data/firma