

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

Nr. 291
Sitzung vom 29/04/2025
Seduta del

ANWESEND SIND

Landeshauptmann
Landeshauptmannstellvertr.
Landeshauptmannstellvertr.
Landeshauptmannstellvertr.
Landesräte

Generalsekretär

Arno Kompatscher
Rosmarie Pamer
Marco Galateo
Daniel Alfreider
Philipp Achammer
Magdalena Amhof
Christian Bianchi
Peter Brunner
Ulli Mair
Hubert Messner
Luis Walcher

Eros Magnago

SONO PRESENTI

Presidente
Vicepresidente
Vicepresidente
Vicepresidente
Assessori

Segretario Generale

Betreff:

Genehmigung der Protokolle für die
Verschreibung von fachärztlichen
Leistungen (homogene Gruppierung von
Wartezeiten – 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

Die ständige Konferenz für die Beziehungen zwischen dem Staat, den Regionen und den Autonomen Provinzen von Trient und Bozen hat am 21. Februar 2019 das Abkommen betreffend den „Nationalen Plan zur Steuerung der Wartezeiten für den Dreijahreszeitraum 2019-2021“ unterzeichnet.

Der „Nationale Plan zur Steuerung der Wartezeiten für den Dreijahreszeitraum 2019-2021“ sieht die Verwaltungsprozedur zur Anwendung des HGW-Modells (Homogene Gruppierung von Wartezeiten) vor.

Die Landesregierung hat mit Beschluss Nr. 915 vom 5. November 2019 den Landesplan zur Verwaltung der Wartezeiten 2019-2021 genehmigt.

Der Landesplan zur Verwaltung der Wartezeiten 2019-2021 unterstreicht, dass im Rahmen der Verschreibungsangemessenheit die Anwendung des Modells „Homogene Gruppierung von Wartezeiten (HGW)“ von besonderer Wichtigkeit ist. Es handelt sich um ein Modell zur Verwaltung von ambulanten fachärztlichen Leistungen beim Erstzugang. Dieses Modell, das Fachärzte bei der Verschreibungsabwicklung leitet, fördert eine korrekte und angemessene Zuweisung der Prioritätsklasse gemäß des realen Gesundheitsbedarfs des Patienten.

Das Phänomen der „Wartelisten“ ist in allen Staaten präsent, wo sich ein funktionierender Gesundheitsdienst entwickelt hat, welcher fortgeschrittene Betreuungsstandards anbietet, unabhängig vom effektiv angewandten organisatorischen Modell.

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

Die Landesregierung hat mit Beschluss Nr. 1047 vom 22. Dezember 2020 die HGW-Protokolle (Homogene Gruppierung von Wartezeiten) für die Verschreibung von Leistungen in den folgenden siebzehn Fachbereichen genehmigt: Allgemeinchirurgie, Augenheilkunde, Dermatologie,

La Giunta Provinciale

La Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano ha siglato il 21 febbraio 2019 l'Intesa sul "Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021".

Il "Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021" prevede la procedura gestionale per l'applicazione del modello RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei).

La Giunta Provinciale ha approvato con delibera n. 915 del 5 novembre 2019 il Piano Provinciale per il governo delle liste di attesa 2019-2021.

Il piano provinciale per il governo delle liste di attesa 2019-2021 sottolinea in ambito di appropriatezza prescrittiva la particolare rilevanza dell'applicazione del modello "Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO)", un modello per il governo dell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale di primo accesso. Tale modello, guidando il comportamento prescrittivo dei professionisti, favorisce una corretta e appropriata assegnazione della classe di priorità in linea con il reale bisogno di salute del paziente.

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.

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

La Giunta Provinciale ha approvato con la delibera n. 1047 del 22 dicembre 2020 i Protocolli RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei) per la prescrizione di prestazioni nelle seguenti diciassette branche specialistiche: chirurgia generale, oculistica, dermatologia, gastroenterologia,

Gastroenterologie, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Physiatrische Rehabilitation, Orthopädie, Radiologie, Kardiologie, Neurologie, Diabetologie, Rheumatologie, Urologie, Hämatologie, Neurochirurgie, Endokrinologie und Pneumologie.

Anlage 4 des Dekretes des Präsidenten des Ministerrates vom 12. Januar 2017 enthält das Verzeichnis der ambulanten Fachleistungen.

Artikel 64, Absatz 2 des oben genannten Dekretes vom 12. Januar 2017 sieht vor, dass die Bestimmungen im Rahmen der ambulanten fachärztlichen Betreuung ab dem Datum der Veröffentlichung des Dekrets des Gesundheitsministers, welches die entsprechenden Höchstarife festlegt, in Kraft treten.

Die Landesregierung hat mit eigenem Beschluss Nr. 457 vom 18. April 2017, das Dekret des Präsidenten des Ministerrates vom 12. Januar 2017 aufgenommen.

Die Landesregierung hat mit Beschluss Nr. 768 vom 5. Juli 2016 i.d.g.F. den Landeskatalog der verschreibbaren Leistungen (LKVL) zum Zwecke der Umsetzung der digitalisierten Verschreibung genehmigt.

Mit interministeriellem Dekret vom 25. November 2024 wurden die Tarife für die ambulante fachärztliche und prothetische Versorgung gemäß Anlage 4 des Dekretes des Präsidenten des Ministerrates vom 12. Januar 2017 genehmigt. Folglich wurden mit Beschluss der Landesregierung Nr. 1070 vom 26. November 2024 die neuen wesentlichen Betreuungsstandards mit Wirkung ab dem 30. Dezember 2024 genehmigt.

Es wurde insbesondere Folgendes vorgesehen:

- die Einführung neuer Leistungen und die Streichung bestimmter Leistungen, die nicht mehr notwendig sind oder durch Fortschritte in der Forschung und der medizinischen Praxis als überholt gelten;
- die Änderung bestimmter Leistungen in Hinblick auf Beschreibung, klinischen Inhalt oder Kodierung.

In Anbetracht dieser Änderungen ist es notwendig, die im Beschluss der Landesregierung Nr. 1047/2020 enthaltene Kodierung der Leistungen zu überprüfen und in

otorinolaringoiatria, riabilitazione fisica, ortopedia, radiologia, cardiologia, neurologia, diabetologia, reumatologia, urologia, ematologia, neurochirurgia, endocrinologia, pneumologia.

L'allegato 4 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 contiene l'elenco delle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

L'articolo 64 comma 2 del sopracitato Decreto del 12 gennaio 2017 prevede che le disposizioni in materia di assistenza specialistica ambulatoriale, entrino in vigore dalla data di pubblicazione del decreto del Ministro della Salute con cui vengono definite le tariffe massime.

La Giunta Provinciale ha recepito con delibera n. 457 del 18 aprile 2017 il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017.

La Giunta provinciale ha approvato con delibera n. 768 del 5 luglio 2016 s.m.i il Catalogo Provinciale del Prescrivibile (CPP) ai fini dell'implementazione della ricetta dematerializzata.

Con Decreto interministeriale 25 novembre 2024 sono state approvate le tariffe relative all'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica di cui all'Allegato 4 del DPCM 12 gennaio 2017.

Conseguentemente, con delibera della Giunta provinciale n. 1070 del 26 novembre 2024 sono stati approvati i nuovi livelli essenziali di assistenza in vigore dal 30 dicembre 2024.

In particolare, è previsto quanto segue:

- l'introduzione di nuove prestazioni e l'eliminazione di alcune prestazioni, ormai non più necessarie o superate dagli avanzamenti della ricerca e della pratica medica;
- la modifica di alcune prestazioni, nella descrizione, contenuto clinico oppure nella codifica.

Pertanto, alla luce di queste modifiche, si rende necessario rivedere ed attribuire la corretta codifica alle prestazioni contenute nella delibera della Giunta Provinciale n.

Übereinstimmung mit dem neuen LKVL korrekt zuzuordnen.

Der Beschluss der Landesregierung Nr. 1070 vom 26. November 2024 legt in Abänderung und Ergänzung des Anhangs A des Beschlusses der Landesregierung Nr. 915 vom 05.11.2019 „Landesplan zur Verwaltung der Wartezeiten 2019-2021“ und gemäß Ministerialrundschriften Nr. 13 vom 13. Dezember 2001 die Definition einer fachärztlichen Untersuchung für chronisch Kranke und aufgrund der Pathologie vom Ticket befreite Patienten fest. In Anbetracht dieser neuen Definition der Untersuchung für chronisch Kranke ist es notwendig, die derzeit geltenden HGW-Protokolle für einige fachärztliche Erstvisiten gemäß Beschluss der Landesregierung Nr. 1047/2020 zu überarbeiten.

Mit PEC vom 28. Februar 2025, Prot. Prov. 0197367 hat der Südtiroler Sanitätsbetrieb die aktualisierten HGW-Protokolle übermittelt.

Es ist notwendig, die Anpassung der HGW-Protokolle in allen in der Autonomen Provinz Bozen verwendeten Software für die Verschreibung vorzusehen, um die Angemessenheit der Verschreibung sowie die Segmentierung der Leistungsnachfrage seitens der Bürger, nach ihren realen Gesundheitsbedürfnissen, zu gewährleisten.

beschließt

einstimmig in gesetzmäßiger Weise:

1. die Anlage A, betreffend die HGW-Protokolle (homogene Gruppierung von Wartezeiten-Kriterien – HGW) für die Verschreibung der fachärztlichen Leistungen in folgenden siebzehn Bereichen zu genehmigen: Allgemeinchirurgie, Augenheilkunde, Dermatologie, Gastroenterologie, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Physiatrie, Rehabilitation, Orthopädie, Radiologie, Kardiologie, Neurologie, Diabetologie, Rheumatologie, Urologie, Hämatologie,

1047/2020, secondo quanto previsto dal nuovo CPP.

La delibera della Giunta provinciale n. 1070 del 26 novembre 2024 stabilisce, a modifica ed integrazione dell'allegato A della delibera della Giunta Provinciale n. 915 del 05.11.2019 "Piano Provinciale per il governo delle liste di attesa 2019-2021", la definizione di visita specialistica per pazienti affetti da malattia cronica ed esenti per patologia, come esplicitato dalla circolare ministeriale n. 13 del 13 dicembre 2001. Pertanto, alla luce di questa nuova definizione di visita per pazienti cronici, si rende necessaria una revisione dei Protocolli RAO attualmente vigenti per alcune prime visite specialistiche – di cui alla delibera della Giunta Provinciale n. 1047/2020.

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ha inviato con PEC del 28 febbraio 2025 Prot. Prov. 0197367 i Protocolli RAO aggiornati.

È necessario prevedere l'aggiornamento in tutti i software di prescrizione in uso in Provincia Autonoma di Bolzano 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 RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei) per la prescrizione delle prestazioni medico specialistiche nelle seguenti diciassette branche: chirurgia generale, oculistica, dermatologia, gastroenterologia, otorinolaringoiatria, riabilitazione fisica, ortopedia, radiologia, cardiologia, neurologia, diabetologia, reumatologia, urologia, ematologia, neurochirurgia, endocrinologia, pneumologia. L'allegato A fa parte

Neurochirurgie, Endokrinologie und
Pneumologie. Anlage A bildet
integrierenden Bestandteil dieses
Beschlusses;

integrante della presente delibera;

2. die Aufnahme und die Anpassung der HGW-Protokolle in allen, in der Autonomen Provinz Bozen verwendeten Verschreibungssoftware sowohl innerhalb des Südtiroler Sanitätsbetriebes als auch bei der Basismedizin, vorzusehen;
3. zur Kenntnis zu nehmen, dass die Deckung der eventuellen Ausgaben für das Jahr 2025, die sich aus diesem Beschluss ergeben, durch die Mittel auf dem Kapitel U13011.0000 gewährleistet wird, welche zugunsten des Sanitätsbetriebes mit Beschluss Nr. 1038/2024 zweckgebunden wurden. Die Deckung der möglichen Ausgaben für die Folgejahre wird hingegen durch die Mittel auf demselben Kapitel der jeweiligen Haushaltsjahre, die mit den künftigen Zuweisungsbeschlüssen zweckgebunden werden, gewährleistet;
4. die Anpassung der HGW-Protokolle an den Direktor/die Direktorin der Landesabteilung Gesundheit zu delegieren;
5. den Beschluss Nr. 1047 vom 22. Dezember 2020 zu widerrufen.

2. di prevedere l'inserimento e l'aggiornamento dei Protocolli RAO nei software di prescrizione in uso su tutto il territorio provinciale, sia in ambito dell'Azienda sanitaria che dell'assistenza primaria;
3. di prendere atto che la copertura di eventuali spese per l'anno 2025 derivanti dalla presente delibera è garantita dallo stanziamento sul capitolo U13011.0000, impegnato a favore dell'Azienda sanitaria con la delibera n. 1038/2024. La copertura delle eventuali spese per gli anni successivi sarà invece garantita dagli stanziamenti sullo stesso capitolo dei rispettivi esercizi finanziari che saranno impegnati con le future delibere di assegnazione;
4. di demandare l'aggiornamento dei Protocolli RAO al Direttore/alla Direttrice della Ripartizione provinciale Salute;
5. di revocare la delibera provinciale n. 1047 del 22 dicembre 2020.

DER LANDESHAUPTMANN

IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA

DER GENERALSEKRETÄR DER L.R.

IL SEGRETARIO GENERALE DELLA G.P.

ANLAGE A / ALLEGATO A

Protokolle (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

Cardiologia

PRIMA VISITA CARDIOLOGICA

89.7A.3_2

PRIMA VISITA CARDIOLOGICA

Tipologia di visita	Tempo massimo di attesa	Indicazioni diagnostiche
Emergenza [U]	Pronto soccorso	Dolore toracico di sospetta origine cardiaca in atto
		Edema polmonare acuto
Urgente [U]	Entro 24 h	Dolore toracico a riposo di nuova insorgenza o da sforzo di recente insorgenza (<30 giorni), frequente ed ingravescente di sospetta origine cardiaca
		Tachiaritmia/fibrillazione di recente insorgenza (<48h)
		Sincope o presincope recidivanti (<48 ore)
Breve [B]	Entro 10 giorni	Dolore toracico da sforzo non di recente insorgenza (>30 giorni), non frequente e non ingravescente con elevata probabilità di origine ischemica
		Segni o sintomi di scompenso cardiaco di prima insorgenza
		Episodi sincopali o presincopali frequenti in pazienti con elevata probabilità di cardiopatia
		Riscontro occasionale di fibrillazione atriale asintomatica o paucisintomatica, previa copertura antitrombotica
		Bradycardia severa (<40 battiti/min) senza sintomi maggiori in pazienti con elevata probabilità di cardiopatia
Differibile [D]	Entro 30 giorni	Dolore toracico con media-bassa probabilità di origine ischemica. Possibile anche richiedere test di induzione ischemica
		Dispnea non severa di possibile origine cardiaca
		Palpitazioni o bradicardia (<45 battiti/min) senza sintomi maggiori in pazienti con bassa probabilità di cardiopatia
		Palpitazioni recidivanti e protratte senza sintomi maggiori (vertigini, sincope, dispnea, angore)
		Recidiva di Fibrillazione atriale, flutter atriale già in TAO, sintomatica solo per palpitazioni

Kardiologie

KARDIOLOGISCHE ERSTVISITE

89.7A.3_2

KARDIOLOGISCHE ERSTVISITE

Art der Visite	Maximale Wartezeit	Diagnostische Leitlinien
Dringend [U]	Erste Hilfe	Anhaltender Thoraxschmerz mit wahrscheinlicher /möglicher kardialer Genese
		Akutes Lungenödem
Dringend [U]	Innerhalb 24 h	Neu aufgetretener Thoraxschmerz in Ruhe oder seit kurzem (< 30 Tage) bestehender Thoraxschmerz mit wahrscheinlicher oder möglicher kardialer Genese, wenn Häufigkeit und Intensität zunimmt
		Neu (<48h) aufgetretene Tachyarrhythmie/Vorhofflimmern (<48h)
		Rezidivierende Synkopen oder Präsynkopen (<48h)
Prior [B]	Innerhalb von 10 Tagen	Nicht neu (> 30 Tage) aufgetretener Thoraxschmerz unter Belastung, nicht häufig und nicht an Intensität zunehmend mit hochwahrscheinlich ischämischer Genese
		Symptome und objektiver Befund einer neu aufgetretenen Herzinsuffizienz
		Häufige Synkopen und Präsynkopen bei Patienten mit hochwahrscheinlicher Herzerkrankung
		Zufallsdiagnose von asymptomatischem oder oligosymptomatischem Vorhofflimmern unter bereits erfolgter antithrombotischer Anbehandlung
		Schwergradige (< 40 Schläge/min) Bradykardie ohne höhergradige Symptome bei Patienten mit hochwahrscheinlicher Herzerkrankung
Aufschiebbar [D]	Innerhalb von 30 Tagen	Thoraxschmerzen mit mittel- geringgradiger Wahrscheinlichkeit einer ischämischen Genese. Es kann auch ein Test zum Nachweis einer induzierbaren Ischämie vorgemerkt werden
		Nicht hochgradige Dyspnoe mit möglicher kardialer Genese
		Palpitationen oder Bradykardie (<45 Schläge/min) ohne höhergradige Symptome bei Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit einer Herzerkrankung
		Rezidivierende und anhaltende Palpitationen, minimal symptomatisch (paucisymptomatisch, kein Schwindel, keine Synkopen, keine Dyspnoe und keine Stenokardien)
		Rezidive von Vorhofflimmern oder Vorhofflattern bereits unter oraler Antikoagulation mit Palpitationen als alleiniger Symptomatik

PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE

89.7A.4_2

PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE

Tipologia di visita	Tempo massimo di attesa	Indicazioni diagnostiche
Urgente [U]	Pronto soccorso/entro 24 h	Addome acuto
		Ittero, in presenza o assenza di sintomatologia dolorosa o altri segni/sintomi di rilievo
		Riacutizzazione o lesioni in evoluzione (ematoma, ferita) in esiti di trauma
		Ascesso tessuti molli
		Ernia non riducibile
Breve [B]	Entro 10 giorni	Sospetto di neoplasia
		Emorroidi, ragadi e fistole perianali sintomatiche
Differibile [D]	Entro 30 giorni	Ernia asintomatica
Programmata [P]	Prestazione che può essere programmata in un arco temporale maggiore, in quanto non influenza prognosi, dolore, disfunzione o disabilità. Da erogarsi, in ogni caso, entro 120 giorni.	Lipoma
		Calcolosi della colecisti asintomatica
		Emorroidi o ragadi asintomatiche
		Ciste pilonidale asintomatica
		Incontinenza fecale
		Sindrome da reflusso gastroesofageo

PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE

89.7A.4_4

PRIMA VISITA CHIRURGICA PEDIATRICA

Tipologia di visita	Tempo massimo di attesa	Indicazioni diagnostiche
Urgente [U]	Pronto soccorso/entro 24 h	Addome acuto
		Sospetto di neoplasia
		Algie al testicolo persistenti, senza altri sintomi
		Ernia inguinale del lattante a frequente presentazione o sintomatica
		Riacutizzazione o lesioni in evoluzione (ematoma, ferita) in esiti di trauma
		Ascesso tessuti molli
Breve [B]	Entro 10 giorni	Tumefazione dei tessuti molli (infiammazione/infezione, corpi estranei, puntura d'insetto senza reazione allergica, sospetta ernia femorale, etc.)
		Sanguinamento ano-rettale modesto (ragadi anali, ematochezia da emorroidi, proctite aspecifica)
Differibile [D]	Entro 30 giorni	Ernia non incarcerata
		Idrocele
		Varicocele

ALLGEMEINCHIRURGISCHE ERSTVISITE

89.7A.4_2

ALLGEMEINCHIRURGISCHE ERSTVISITE

Art der Visite	Maximale Wartezeit	Diagnostische Leitlinien
Dringend [U]	Erste Hilfe/innerhalb 24 h	Akutes Abdomen
		Ikterus, mit oder ohne Schmerzen oder andere bedeutende Anzeichen/Symptome
		Verschlechterung oder Evolution von Läsionen (Hämatom, Verletzung) bei Z.n. Trauma
		Abszess der Weichteile
		Nicht reduzierbare Hernie
Prior [B]	Innerhalb von 10 Tagen	Verdacht auf maligne Neoplasie
		Symptomatische Hämorrhoiden, Rhagaden oder perianale Fisteln
Aufschiebbar [D]	Innerhalb von 30 Tagen	Symptomatische Hernie
Programmiert [P]	Leistung die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese auf Prognose, Schmerzen, Dysfunktion oder Behinderung keinen Einfluss hat. Auf jeden Fall ist die Leistung innerhalb von 120 Tagen zu erbringen.	Lipom
		Asymptomatische Cholelithiasis
		Asymptomatische Hämorrhoiden oder Rhagaden
		Asymptomatische pilonidale Zyste
		Stuhlinkontinenz
		Gastroösophageales Refluxsyndrom

ALLGEMEINCHIRURGISCHE ERSTVISITE

89.7A.4_4

KINDERCHIRURGISCHE ERSTVISITE

Art der Visite	Maximale Wartezeit	Diagnostische Leitlinien
Dringend [U]	Erste Hilfe/innerhalb 24 h	Akutes Abdomen
		Verdacht auf maligne Neoplasie
		Persistente Hodenschmerzen, ohne andere Symptome
		Rezidivierende oder symptomatische Leistenhernie des Neugeborenen
		Verschlechterung oder Evolution von Läsionen (Hämatom, Verletzung) bei Z.n. Trauma
		Abszess der Weichteile
Prior [B]	Innerhalb von 10 Tagen	Schwellung der Weichteile (Entzündung/Infektion, Fremdkörper, Insektenstich ohne allergische Reaktion, Verdacht auf Schenkelhernie, etc.)
		Mittelmäßige ano-rektale Blutung (Anal-rhagaden, Hämatochezie wegen Hämorrhoiden, unspezifische Proktitis)
Aufschiebbar [D]	Innerhalb von 30 Tagen	Nicht inkarzerierte Hernie
		Hydrozele
		Varikozele

Dermatologia

PRIMA VISITA DERMATOLOGICA

89.7A.7_2

PRIMA VISITA DERMATOLOGICA

Tipologia di visita	Tempo massimo di attesa	Indicazioni diagnostiche
Urgente [U]	Pronto soccorso/entro 24 h	Allergia da puntura di imenottero (es.: ape, vespa) con sintomatologia generale (gradi di anafilassi da 1 a 4 secondo Müller)
		Orticaria-angioedema acuti con coinvolgimento di volto e/o mucosa orale
		Reazioni esantematiche generalizzate da farmaci (bollose, maculari, papulose, purpuriche, vasculiti etc.)
		Eritrodermie: eritema diffuso > 50% della superficie cutanea, con desquamazione diffusa +/- febbre
		Infezioni cutanee batteriche acute febbrili con sintomatologia settica (es.: erisipela, flemmoni, ascessi, fasciti)
		Infezioni virali con sintomatologia generale (es.: infezione primitiva da Herpes, Eczema herpeticatum, Herpes zoster); sempre esclusi: verruche virali, mollusco contagioso
		Malattie bollose acute (pemfigo, pemfigoide, necrolisi epidermica tossica-sindrome di Lyell-, sindrome di Steven-Johnson)
		Mucositi: patologie ulcerative delle mucose orali o genitali 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)
		Piede diabetico infetto (eritema, edema, cute calda, suppurazione) o con ulcerazione, con o senza febbre <u>N.B: piede diabetico con gangrena e polsi periferici non palpabili = pertinenza chirurgica</u>
		Ustioni (anche solari) e causticazioni: tutte se in sede critica (volto, mani, piedi, genitali); per le altre sedi, se estensione > 5% della superficie cutanea (N.B. RIFERIMENTO: 1% sup. cut. = la superficie di un palmo della mano del paziente)

Breve [B]	Entro 10 giorni	Alopecie del cuoio capelluto/barba/ciglia di rapida o recente insorgenza (max 3 mesi)
		Acne nodulo-cistica grave
		Dermatiti eruttive, pruriginose e non, a rapida comparsa, senza compromissione dello stato generale ed in assenza di sintomi respiratori (dermatiti eczematose acute eritrodermia diffusa con <50% della superficie cutanea, pitiriasi rosea, eritema nodoso, psoriasi eruttiva, psoriasi con artralgie)
		Eritema cronico migrans (Borreliosi di Lyme)
		Infestazioni da parassiti (scabbia)
		Patologia infettive acute non complicate = senza sintomatologia settica (impetigine, dermatiti pustolose diffuse, flemmone, favo, ascesso, dermatomicosi - escl. <i>onicomicosi</i>)
		Neoformazioni pigmentate e non, sanguinanti e/o suppurate o con alterazioni delle caratteristiche morfologiche e/o cromatiche: sospetto melanoma, sospetto carcinoma squamo cellulare, sospetto carcinoma basocellulare ulcerato o esteso o al volto, granuloma piogenico, cisti suppurata
		Onicocriptosi acuta (unghia incarnita)
		Prurito diffuso intenso, anche sine materia
		Ulcere cutanee di varia etiologia, complicate (sospetta sovra infezione con comparsa di eritema, edema, cute calda, maleodoranti)
Differibile [D]	Entro 30 giorni	Ustioni <5% sup. corporea di difficile guarigione
		Accertamenti allergologici per sospetto anamnestico 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
		Acne nodulo cistica o pustolosa di media gravità, Rosacea papulo-pustolosa (II-III stadio)
		Idrosadenite suppurativa
		Sospette malattie autoimmuni (Dermatomiosite, LES, LED, sclerodermia, Fenomeno di Raynaud con ANA positivi)
		Neoformazioni di nuova insorgenza e a lento accrescimento (es: sospetto Carcinoma basocellulare)
		Patologia cutanea di diagnosi incerta presente da più di un mese già trattata e resistente alla terapia
		Malattie cutanee a genesi virale (molluschi contagiosi, verruche volgari)
		Ulcere cutanee di varia etiologia, NON complicate, che non migliorano

Programmata [P]	Prestazione che può essere programmata in un arco temporale maggiore, in quanto non influenza prognosi, dolore, disfunzione o disabilità. Da erogarsi, in ogni caso, entro 120 giorni.	Patologie croniche (psoriasi, eczema cronico, onicomicosi, acne giovanile/volgare) anche in pazienti già noti, per rivalutazione della terapia in atto
		Accertamenti allergologici per rinite e congiuntivite allergica stagionale o perenne
		Valutazione neoformazioni pigmentate (nevi)
		Effluvium diffuso
		Linfedema cronico, dermatite da stasi in patologia vascolare cronica

Dermatologie

DERMATOLOGISCHE ERSTVISITE

89.7A.7_2

DERMATOLOGISCHE ERSTVISITE

Art der Visite	Maximale Wartezeit	Diagnostische Leitlinien
Dringend [U]	Erste Hilfe/Innerhalb 24 h	Allergische Reaktionen durch Hymenopterenstiche (z.B. Biene, Wespe) mit Systembeteiligung (Anaphylaxie Grad 1 bis 4 nach Müller)
		Akute Urtikaria/Angioödem mit Beteiligung von: Gesicht, Mundschleimhaut
		Generalisiertes Arzneimittlexanthem (bullös, makulös, papulös, purpurisch, vaskulitisch usw.)
		Erythrodermie: diffuse Erythem über >50% der Körperoberfläche mit Schuppung +/- Fieber
		Akute bakterielle Hautinfektionen mit Fieber und Sepsiszeichen (z.B. Erysipel, Phlegmone, Abszesse, nekrotisierende Faszitis)
		Virale Infektionen mit Systembeteiligung (z.B. primäre Herpesinfektion, Eczema herpeticum, Herpes Zoster); davon stets ausgeschlossen: Viruswarzen, Mollusca contagiosa"
		Akute bullöse Dermatosen (bullöses Pemphigoid, Pemphigus vulgaris, toxisch epidermale Nekrolyse TEN/Lyell Syndrom, Steven-Johnson Syndrom)
		Mukositis: 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)
		Diabetisches Fussyndrom mit Infektzeichen (Erythem, Ödem, lokale Überwärmung, Eiteraustritt) oder mit Ulzerationen, mit/ohne Fieber <i>N.B. diabetisches Fussyndrom mit Gangrän und nicht tastbaren peripheren Pulsen = chirurgische Zuständigkeit</i>
		Verbrennungen (auch Sonnenbrände) und Verätzungen: grundsätzlich, falls in kritischen Lokalisationen (Gesicht, Hände, Füße, Genitalbereich); in anderen Lokalisationen, falls mit einer Ausdehnung >5% der Körperoberfläche KOF (N.B. Referenz: 1% KOF = die Größe einer Handfläche des Patienten)

Prior [B]	Innerhalb von 10 Tagen	Alopezie der Kopfhaare/Barthaare/Augenbrauen, rasch fortschreitend oder rezent aufgetreten (max. 3 Monate)
		Schwere Akne cystica/nodularis
		Akute generalisierte Dermatosen, mit/ohne Juckreiz, sich rasch ausdehnend und ohne Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes oder respiratorischen Symptomen (akute ekzematöse Dermatosen, generalisierte Erythrodermie mit Beteiligung von <50% der Körperoberfläche, Pityriasis rosea, Erythema nodosum, akuter Psoriasis Schub, Psoriasis guttata, Psoriasis mit Gelenkbeteiligung)
		Erythema chronicum migrans (Lyme Borreliose)
		Infestationen durch Parasiten (Skabies)
		Unkomplizierte Infektionen der Haut- und Hautanhangsgebilde ohne systemische Infektionszeichen (Impetigo, generalisierte pustulöse Dermatosen, Phlegmone, Karbunkel, Abszesse, Dermatomykosen – <i>ausgeschlossen Onychomykose</i>)
		Neubildungen der Haut – pigmentierte oder nicht pigmentierte, blutend und/oder mit Entzündungsreaktion oder mit klinisch-morphologischen Kriterien von: Melanom, Plattenepithelkarzinom, Basaliom ulzeriert oder ausgedehnt oder im Gesicht, Granuloma pyogenicum, entzündetem Atherom
		Unguis incarnatus (Onychocryptosis)
		Generalisierter Pruritus starker Intensität, auch sine materia
		Kutane Ulzerationen unterschiedlicher Ätiologie, kompliziert durch V.a. Wundinfektion (Auftreten von Rötungen, Ödemen, Überwärmung, übler Geruch)
Aufschiebbar [D]	Innerhalb von 30 Tagen	Verbrennungen <5% der Körperoberfläche mit Wundheilungsstörung
		Allergologische Abklärung bei anamnestischem Verdacht 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 Serumtryptase und gesamt IgE zu bestimmen
		Akne cystica/nodularis oder papulopustulosa (mittelgradig), Rosacea papulopustulosa Stadium II-III
		Akne inversa (Hidradenitis suppurativa)
		V.a. Autoimmundermatosen (Dermatomyositis, systemischer LE, diskoider LE, Sklerodermie, Raynaud Syndrom mit positiven ANA)
		Neubildungen mit langsamen Wachstum (z.B.: V.a. Basaliom)
		Hauterkrankungen mit unklarer Diagnose, seit mehr als einen Monat bestehend, bereits anbehandelt und therapieresistent
		Virale Hauterkrankungen (Viruswarzen, Mollusca contagiosa)

		Kutane Ulzerationen unterschiedlicher Ätiologie, unkompliziert, ohne Heilungstendenz
Programmiert [P]	Leistung die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese auf Prognose, Schmerzen, Dysfunktion oder Behinderung keinen Einfluss hat. Auf jeden Fall ist die Leistung innerhalb von 120 Tagen zu erbringen.	Chronische Pathologien (Psoriasis, chronische Ekzeme, Onychomykose, Akne juvenilis/vulgaris); auch bei bekannten Patienten zur Reevaluierung der aktuellen Therapie
		Allergologische Abklärung bei V.a. allergischer Rhinitis/Rhinokonjunktivits (saisonal/perennial)
		Beurteilung pigmentierter Hautveränderungen (Muttermalkontrolle)
		Effluvium
		Chronisches Lymphödem, Stauungsdermatitis bei chronischen Gefäßerkrankungen

Diabetologia

PRIMA VISITA DIABETOLOGICA

89.7A.8_3

PRIMA VISITA DIABETOLOGICA

Tipologia di visita	Tempo massimo di attesa	Indicazioni diagnostiche
Urgente [U]	Pronto soccorso/entro 24 h	Glicemia > 400 mg/dl o glicemia > 300 mg/dl con chetonuria o sintomatologia suggestiva di scompenso metabolico acuto (poliuria, polidipsia, calo ponderale ecc.), confermata quando possibile da es. di laboratorio
		Riscontro di gravidanza in donna diabetica (diabete pregravidico)
		Comparsa di ulcera al piede, o di lesioni ischemiche e/o infette agli arti inferiori
Breve [B]	Entro 10 giorni	Diabete all'esordio con HbA1c > 10%
		Ripetuti episodi di ipoglicemia di 2° e 3°
		Nuova diagnosi di insufficienza renale con velocità di filtrazione glomerulare < 30 ml/min
		Diabete gestazionale
Differibile [D]	Entro 30 giorni	Diabete all'esordio con HbA1c tra 8,5 e 10%
		Nuova diagnosi di complicanza micro o macrovascolare (escluso calo visus: urgenza clinica)
		Tipizzazione di diabete all'esordio se di difficile inquadramento diagnostico
Programmata [P]	Prestazione che può essere programmata in un arco temporale maggiore, in quanto non influenza prognosi, dolore, disfunzione o disabilità. Da erogarsi, in ogni caso, entro 120 giorni.	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

Diabetologie

DIABETOLOGISCHE ERSTVISITE

89.7A.8_3

DIABETOLOGISCHE ERSTVISITE

Art der Visite	Maximale Wartezeit	Diagnostische Leitlinien
Dringend [U]	Erste Hilfe/innerhalb 24 h	Blutzucker >400 mg/dl oder Blutzucker >300 mg/dl mit Ketonurie oder Symptomen einer akuten Stoffwechselerkrankung (Polyurie, Polydipsie, Gewichtsverlust, etc.), bestätigt wenn möglich durch Laboruntersuchungen
		Feststellung einer Schwangerschaft bei Diabetikerin (bereits bestehender Diabetes mellitus bei Schwangerschaft)
		Auftreten eines diabetischen Fußes mit Ulcus oder von ischämischen/infektiösen Läsionen an unteren Extremitäten
Prior [B]	Innerhalb von 10 Tagen	Beginnender Diabetes mit HbA1c > 10%
		Wiederholter Episoden von Hypoglykämie 2° - 3°
		Neudiagnose einer Niereninsuffizienz mit glomerulären Filtrationsrate (GFR) < 30 ml/min
		Gestationsdiabetes
Aufschiebbar [D]	Innerhalb von 30 Tagen	Beginnender Diabetes mit HbA1c zwischen 8,5 und 10%
		Neuauftreten von mikrovaskulären oder makrovaskulären Komplikationen (ausgeschlossen: plötzlicher Visusabfall-Notfall)
		Typisierung eines beginnenden Diabetes, falls die Diagnose schwierig ist
Programmiert [P]	Leistung die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese auf Prognose, Schmerzen, Dysfunktion oder Behinderung keinen Einfluss hat. Auf jeden Fall ist die Leistung innerhalb von 120 Tagen zu erbringen.	Erstdiagnose Diabetes mellitus Typ II: Der Arzt für Allgemeinmedizin übernimmt die Beurteilung der ersten Ebene, wie im Betreuungspfad (PDPA) vorgesehen, wenn die gesundheitlichen Konditionen, die kompensierte Stoffwechselerkrankung beim Krankheitsausbruch sowie die Arbeitsmethode des Arztes für Allgemeinmedizin, dies zulassen

Ematologia

PRIMA VISITA EMATOLOGICA

89.7_12 PRIMA VISITA ONCOEMATOLOGICA

89.7_5 PRIMA VISITA EMATOLOGICA

Tipologia di visita	Tempo massimo di attesa	Indicazioni diagnostiche
Urgente [U]	Pronto soccorso/entro 24 h	Anemia acuta con Hb <7g/dl
		Piastrinopenia con piastrine <50.000/ml
		Leucopenia febbrile con GB <1000/ml
		Leucocitosi isolata >50.000/ml
		Leucocitosi tra 20.000/ml e 50.000/ml, con piastrine <50.000/ml e/o Hb <8g/dl
		Pancitopenia (contemporanea presenza di Hb <8 g/dl, GB <1.000/ml e/o piastrine <50.000/ml)
Breve [B]	Entro 10 giorni	Primo riscontro di anemia non microcitica (non da carenza marziale) - con MCV>90 fl ed Hb<8 g/dl), in assenza di anemia acuta da sanguinamento
		Leucocitosi tra 20.000 e 50.000, con Hb > 8 g/dl e piastrine > 50.000/ml
		Poliglobulia di primo riscontro con Ht >55%
		Piastrinosi asintomatica, non infiammatoria e non neoplastica con trombocitemia ≥500.000/ml
		Pz con diagnosi di linfoma o mieloma
		Leucopenia non febbrile con GB <1000/ml

Differibile [D]	Entro 30 giorni	Gammopatie monoclonali di primo riscontro con picco monoclonale IgG > 1.500/ml o IgA > 1.000/ml
Programmata [P]	Prestazione che può essere programmata in un arco temporale maggiore, in quanto non influenza prognosi, dolore, disfunzione o disabilità. Da erogarsi, in ogni caso, entro 120 giorni.	Gammopatie monoclonali asintomatiche di primo riscontro con picco monoclonale IgG < 1.500/ml o IgA < 1.000/ml

Hämatologie

HÄMATOLOGISCHE ERSTVISITE

89.7_12 HÄMATOLOGISCH-ONKOLOGISCHE ERSTVISITE

89.7_5 HÄMATOLOGISCHE ERSTVISITE

Art der Visite	Maximale Wartezeit	Diagnostische Leitlinien
Dringend [U]	Erste Hilfe/innerhalb 24 h	Akute Anämie mit Hb <7g/dl
		Thrombozytopenie mit Thrombozyten <50.000/ml
		Febrile Leukopenie mit Leukozyten <1000/ml
		Isolierte Leukozytose mit Leukozyten >50.000/ml
		Leukozytose zwischen 20.000/ml und 50.000/ml, mit Thrombozyten <50.000/ml und/oder Hb <8 g/dl
		Panzytopenie (Kopräsenz von Hb <8 g/dl, Leukozyten <1.000/ml und/oder Thrombozyten <50.000/ml)
Prior [B]	Innerhalb von 10 Tagen	Nicht mikrozytäre Anämie (nicht von Eisenmangel verursacht) erster Befundung, mit MCV>90 fl und Hb<8 g/dl, in Abwesenheit einer akuten Blutungsanämie
		Leukozytose zwischen 20.000/ml und 50.000/ml, mit Thrombozyten >50.000/ml und/oder Hb >8 g/dl
		Polyglobulie erster Befundung, mit Ht >55%
		Asymptomatische Thrombozytose, nicht entzündlicher und nicht neoplastischer Genese, mit Thrombozyten ≥500.000/ml
		Lymphom oder Myelom Diagnose
		Nicht febrile Leukopenie mit Leukozyten <1000/ml

Aufschiebbar [D]	Innerhalb von 30 Tagen	Monoklonale Gammopathie erster Befundung, mit monoklonaler Peak IgG > 1.500/ml oder IgA > 1.000/ml
Programmiert [P]	Leistung die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese auf Prognose, Schmerzen, Dysfunktion oder Behinderung keinen Einfluss hat. Auf jeden Fall ist die Leistung innerhalb von 120 Tagen zu erbringen.	Asymptomatische monoklonale Gammopathie erster Befundung, mit monoklonalem Peak IgG < 1.500 o IgA < 1.000/ml

Endocrinologia

PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA

89.7A.8_2

PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA

Tipologia di visita	Tempo massimo di attesa	Indicazioni diagnostiche
Urgente [U]	Pronto soccorso/entro 24 h	Sospetto di insufficienza surrenalica (astenia marcata, iperpiressia, segni di disidratazione, anoressia, nausea, vomito, ↓ peso, aritmie, ↓ Na, ↑ K,)
		Aritmie/scompenso cardiaco in paziente ipertiroidico
		Iponatriemia (< 130 mEq/l)
		Ipoglicemia severa con alterazione stato coscienza
		Scompenso in paziente con ipocorticosurrenalismo già diagnosticato (astenia marcata, iperpiressia, segni di disidratazione, anoressia, nausea, vomito, ↓ peso, aritmie)
		Ipercalcemia severa (calcemia ≥14 mg/dl) con sintomi/segni: tachicardia, astenia, alterazioni stato coscienza, poliuria
		Ipocalcemia severa (calcemia < 7 mg/dl) con sintomi/segni da parestesie al viso e arti a crisi tetanica
		Parestesie al viso e arti, segno di Trousseau positivo, crisi di tetania in soggetto tiroideomizzato o paratiroideomizzato
		Tumefazione improvvisa nella regione tiroidea, con dolore
		Ipertiroidismo severo all'esordio sintomatico (eretismo psichico, disturbi gastrointestinali, tachiaritmie, astenia, tremori, ↓ peso, ↓ TSH, ↑↑ FT4, ↑↑ FT3)
		Tutte le endocrinopatie in gravidanza
		Sospetta tiroidite subacuta (dolore in loggia tiroidea con otalgia riflessa e / o febbre, VES / PCR ↑↑, FT4 ↑, FT3 ↑, TSH ↓)

Breve [B]	Entro 10 giorni	Ipercalcemia ($11 \text{ mg/dl} \leq \text{calcemia} < 14 \text{ mg/dl}$)
		Patologia tiroidea indotta da amiodarone (ipo e ipertiroidismo da amiodarone)
		Oftalmopatia Basedowiana di grado medio-severo sintomatica (dolore retrobulbare, arrossamento congiuntivale, diplopia, fotofobia, lacrimazione, esoftalmo, strabismo)
		Sospetta neoplasia endocrina con sintomi/segni specifici e imaging positivo
		Macroadenoma ipofisario (adenoma ipofisario di dimensioni $> 1 \text{ cm}$)
		Tumefazione improvvisa nella regione tiroidea, senza dolore
Differibile [D]	Entro 30 giorni	Ipercalcemia persistente asintomatica
		Ipogonadismo (con Testosterone $< 230 \text{ ng/dl}$)
		Ipertiroidismo subclinico ($\text{TSH} < 0.1$ con FT3 e FT4 nella norma)
		Ipotiroidismo non complicato all'esordio ($\text{TSH} \uparrow$, $\text{FT3} \downarrow$, $\text{FT4} \downarrow$)
		Ginecomastia
		Ipercortisolismo
		Iperprolattinemia (2,5 volte rispetto al limite alto del laboratorio)
		Iperandrogenismo in rapida evoluzione
		Ipertensione arteriosa di origine secondaria
		Tiroidite linfocitaria di Hashimoto con ipotiroidismo subclinico (anticorpi anti-tiroide anti TPO $\uparrow$, FT4, TSH $\uparrow$) in età riproduttiva
		Incidentaloma endocrino

Programmata [P]	Prestazione che può essere programmata in un arco temporale maggiore, in quanto non influenza prognosi, dolore, disfunzione o disabilità. Da erogarsi, in ogni caso, entro 120 giorni.	Tiroidite linfocitaria di Hashimoto con eutiroidismo o ipotiroidismo subclinico (anticorpi anti-tiroide anti TPO ↑, FT4, TSH nella norma o ↑) in età non riproduttiva
		Tiroidite linfocitaria di Hashimoto con eutiroidismo (anticorpi anti tiroide anti TPO ↑, FT4, TSH nella norma) in età riproduttiva
		Nodulo tiroideo normofunzionante (TSH nella norma)
		Gozzo uni-multinodulare normofunzionante (TSH nella norma)
		Sospetto iperparatiroidismo secondario
		Sospetto di ipogonadismo maschile
		Disfunzione sessuale
		Amenorrea con test di gravidanza negativo

Endokrinologie

ENDOKRINOLOGISCHE ERSTVISITE

89.7A.8_2

ENDOKRINOLOGISCHE ERSTVISITE

Art der Visite	Maximale Wartezeit	Diagnostische Leitlinien
Dringend [U]	Erste Hilfe/innerhalb 24 h	Verdacht auf Nebenniereninsuffizienz (ausgeprägte Asthenie, erhöhte Temperatur, Hinweis auf Dehydratation, Anorexie, Übelkeit, Erbrechen, Gewichtsverlust, Arrhythmie, Hyponatriämie, Hyperkaliämie)
		Arrhythmie/kardiale Dekompensation bei Hyperthyreose
		Hyponatriämie (< 130 mEq/l)
		Schwere Hypoglykämie mit alteriertem Bewusstseinszustand
		Dekompensation bei bekannter Nebenniereninsuffizienz (ausgeprägte Asthenie, erhöhte Temperatur, Dehydratation, Anorexie, Übelkeit, Erbrechen, Gewichtsverlust, Arrhythmie)
		Schwergradige Hyperkalzämie (Ca > 14 mg/dl) mit Symptomen: Tachykardie, Asthenie, alteriertem Bewusstseinszustand, Polyurie
		Schwere Hypokalzämie (ca < 7 mg/dl) mit Symptomen: Parästhesien im Gesicht und/oder Extremitäten, tetanische Krise
		Parästhesien im Gesicht und Extremitäten, positives Trousseauzeichen, tetanische Krise bei Z.n. Thyroidektomie oder Z.n. Parathyroidektomie
		Plötzlich aufgetretene Schwellung in der Schilddrüsenloge, mit Schmerzen
		Schwergradige, neu aufgetretene Hyperthyreose mit Symptomen (psychische Agitation, gastrointestinale Beschwerden, Tachyarrhythmien, Asthenie, Tremor, Gewichtsabnahme, supprimiertes/erniedrigtes TSH, deutliche Erhöhung von fT4 und fT3)"
		Alle endokrinologischen Pathologien im Rahmen einer Schwangerschaft
		V.a. subakute Thyroiditis (Schmerzen in der Schilddrüsenloge mit reflektorischer Otalgie und/oder Fieber, Erhöhung von BSG/CRP, fT4, fT3 und erniedrigtem TSH)

Prior [B]	Innerhalb von 10 Tagen	Hyperkalzämie (11 mg/dl < Ca < 14 mg/dl)
		Amiodaron-induzierte Thyreopathie (Hypo- oder Hyperthyreose)
		Symptomatische mittel- bis schwergradige endokrine Orbitopathie (retrobulbärer Schmerz, konjunktivale Rötung, Diplopie, Fotophobie, tränendes Auge, Exophthalmus, Strabismus)
		V.a. endokrine Neoplasie mit spezifischen Symptomen und positiver Bildgebung
		Hypophysäres Makroadenom (> 1 cm)
		Plötzliche Schwellung in der Schilddrüsenloge, ohne Schmerzen
Aufschiebbar [D]	Innerhalb von 30 Tagen	Asymptomatische, persistierende Hyperkalzämie
		Hypogonadismus (Testosteron < 230 ng/dl)
		Subklinische Hyperthyreose (TSH < 0.1 mit normalem fT3 und fT4)
		Neuaufgetretene unkomplizierte Hypothyreose (erhöhtes TSH, und erniedrigtes fT3 und fT4)
		Gynäkomastie
		Hyperkortisolismus
		Hyperprolaktinämie (2,5 x höher als die oberen Referenzwerte des jeweiligen Labors)
		Schnell aufgetretener Hyperandrogenismus
		Sekundäre arterielle Hypertonie
		Hashimoto-Thyroiditis mit subklinischer Hypothyreose (erhöhte TPO-Antikörper, erhöhtes TSH und normales fT4) im gebärfähigen Alter
		Endokrines Inzidentalom

Programmiert [P]	Leistung die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese auf Prognose, Schmerzen, Dysfunktion oder Behinderung keinen Einfluss hat. Auf jeden Fall ist die Leistung innerhalb von 120 Tagen zu erbringen.	Lymphozytäre Thyroiditis/Hashimoto-Thyroiditis mit Euthyreose oder subklinischer
		Hypothyreose (Ab-TPO positiv, fT4 in der Norm, TSH in der Norm oder erhöht) im nicht gebärfähigen Alter
		Hashimoto-Thyroiditis mit Euthyreose (positive TPO-Antikörper, fT4 und TSH in der Norm) im gebärfähigen Alter
		Schilddrüsenknoten mit Euthyreose (TSH in der Norm)
		Euthyreote, uni- oder multinoduläre Struma nodosa (TSH in der Norm)
		Verdacht auf sekundären Hyperparathyroidismus
		Verdacht auf Hypogonadismus beim Mann
		Sexuelle Dysfunktion
		Amenorrhoe mit negativem Schwangerschaftstest

Gastroenterologia

PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA

89.7A.9_2

PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA

Tipologia di visita	Tempo massimo di attesa	Indicazioni diagnostiche
Urgente [U]	Pronto soccorso/entro 24 h	Emorragia digestiva acuta
		Ingestione corpi estranei/caustici
		Dolore addominale acuto severo
		Disfagia acuta
Breve [B]	Entro 10 giorni	Adulti:
		Sospetto strumentale di neoplasia dell'apparato digerente
		Nuovo caso di Malattia Infiammatoria Cronica Intestinale
		Ittero di ndd senza colica in atto né colangite (previa esecuzione di esami bioumoriali ed ecografia)
		Diarrea cronica (non infettiva, non colon irritabile) non ancora indagata
		Nuova comparsa di sintomi addominali di allarme (disfagia, odinofagia, calo importante di peso, massa addominale)
		Bambini:
		Calo ponderale (già indagato con esami di primo livello)
		Ematochezia
		Sospetto di IBD (Inflammatory bowel disease o malattie infiammatorie intestinali)

		Sospetto di malattia celiaca e/o malassorbimento (con esami sierologici già eseguiti)
Differibile [D]	Entro 30 giorni	Adulti:
		Anemia sideropenica di possibile origine dal piccolo intestino (EGDScopia e colonscopia negative)
		Sospetto di malattia celiaca e/o malassorbimento (con esami sierologici e strumentali già eseguiti)
		Dolore addominale cronico con sintomi di allarme endoscopicamente ed ecograficamente negativi
		Dolore addominale persistente localizzato ai quadranti inferiori
		Recente alterazione test funzione epatica
		Bambini:
		Alterazione di funzione epatica con esami di laboratorio e strumentali già eseguiti
		Deficit accrescitivo ponderale
Programmata [P]	Prestazione che può essere programmata in un arco temporale maggiore, in quanto non influenza prognosi, dolore, disfunzione o disabilità. Da erogarsi, in ogni caso, entro 120 giorni.	Pz di età inferiore ai 45 anni con sindrome dell'intestino irritabile
		Pz di età inferiore ai 45 anni con sindrome da reflusso gastroesofageo o sindrome dispeptica

Gastroenterologia

COLONSCOPIA

- 45.23_0 COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE**
- 45.23.3_0 COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA (per singolo segmento di colon)**
- 45.23.4_0 COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA (per più segmenti di colon)**

Tipologia di visita	Tempo massimo di attesa	Indicazioni diagnostiche
Urgente [U]	Pronto soccorso/entro 24 h	Enterorragia massiva
		Corpi estranei
		Decompressione
Breve [B]	Entro 10 giorni	Rettorragia persistente, diarrea mucosanguinolenta non infettiva
		Anemia sideropenica con Hb < 10 g
		Sintomi di allarme: calo di peso > al 5% negli ultimi 3 mesi, associato a sintomi digestivi
		Masse addominali
		Sospetta neoplasia rilevata radiologicamente

Differibile [D]	Entro 60 giorni	Anemia sideropenica cronica
		Perdite ematiche minori (ematochezie)
		Esame di sangue occulto positivo in paziente asintomatico
		Riscontro radiologico di polipi
		Diarrea e stipsi di recente insorgenza
Programmata [P]	Prestazione che può essere programmata in un arco temporale maggiore, in quanto non influenza prognosi, dolore, disfunzione o disabilità. Da erogarsi, in ogni caso, entro 120 giorni.	Sintomatologia tipo colon irritabile (non già indagata con colonscopia)

Gastroenterologia

EGDS

- 45.13_0** **ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS]**
- 45.16.1_0** **ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE UNICA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 e 42.24.1); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1)**
- 45.16.2_0** **ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA. Non associabile a: Biopsia dell'esofago (42.24 e 42.24.1); Biopsia dello stomaco (44.14); Biopsia del duodeno (45.14.1)**
- 42.24_0** **ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGDS] CON BIOPSIA DELL'ESOFAGO**

Tipologia di visita	Tempo massimo di attesa	Indicazioni diagnostiche
Urgente [U]	Pronto soccorso/entro 24 h	Emorragia digestiva in atto (ematemesi, melena, enterorragia massiva)
		Ingestione caustici
		Ingestione corpi estranei
Breve [B]	Entro 10 giorni	Anemia sideropenica sintomatica con Hb < 10
		Sintomi di allarme: vomito significativo e persistente, disfagia, odinofagia, calo ponderale con sintomi digestivi
		Necessità di escludere lesioni per terapie o interventi chirurgici urgenti
		Sospette neoplasie rilevate obiettivamente e/o con diagnostica strumentale
		Massa addominale

Differibile [D]	Entro 60 giorni	Anemia sideropenica cronica
		Sindrome dispeptico-dolorosa in paziente con età sopra i 45 anni
		Sindrome da reflusso gastroesofageo in pazienti > 45 anni (non indagata con EGDS) o non responsivi alla terapia
		Biopsia per sospetta celiachia/malassorbimento
Programmata [P]	Prestazione che può essere programmata in un arco temporale maggiore, in quanto non influenza prognosi, dolore, disfunzione o disabilità. Da erogarsi, in ogni caso, entro 120 giorni.	Sindrome dispeptica-dolorosa in pazienti di età inferiore ai 45 anni (mai indagata con EGDS), con sintomi che persistono anche dopo trail terapeutico

Gastroenterologie

GASTROENTEROLOGISCHE ERSTVISITE

89.7A.9_2

GASTROENTEROLOGISCHE ERSTVISITE

Art der Visite	Maximale Wartezeit	Diagnostische Leitlinien
Dringend [U]	Erste Hilfe/innerhalb 24 h	Akute gastrointestinale Blutung
		Verschluckung von Fremdkörpern/ätzenden Mitteln
		Akute schwere Abdominalschmerzen
		Akute Dysphagie
Prior [B]	Innerhalb von 10 Tagen	Bei Erwachsenen:
		Instrumenteller Verdacht auf Neoplasie des Verdauungsapparates
		Neuer Fall einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung
		Ikterus unbekannter Genese ohne Kolik oder Cholangitis (nach Laborproben und US)
		Chronische Diarrhö (nicht infektiös, nicht Reizdarmsyndrom) nicht weiter untersucht
		Aufgetretene abdominelle Alarmsymptome (Dysphagie, Odynophagie, starker Gewichtsverlust, abdominelle Raumforderung)
		Bei Kindern:
		Starker Gewichtsverlust (Basisdiagnostik schon erledigt)
		Hämatochezie
		Verdacht auf IBD (Inflammatory bowel disease)

		Verdacht auf Zöliakie u/o Malabsorbtion (Laborproben schon durchgefuehrt)
Aufschiebbar [D]	Innerhalb von 30 Tagen	Bei Erwachsenen:
		Eisenmangelanämie mit V.a. Ursprung im Dünndarm (OEGDS und Koloskopie negativ)
		Verdacht auf Zöliakie u/o Malabsorbtion (Laborproben und Instrumentaldiagnostik schon durchgefuehrt)
		Chronische Bauchschmerzen mit Alarmsymptomen, Endoskopie und Sonographie negativ
		Persistierende Abdominalschmerzen in den unteren Quadranten
		Neuaufgetretene Erhöhung der Leberfunktionswerte
		Bei Kindern:
		Leberfunktionsveränderungen (LFP und US schon durchgefuehrt)
		Mangelwachstum
Programmiert [P]	Leistung die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese auf Prognose, Schmerzen, Dysfunktion oder Behinderung keinen Einfluss hat. Auf jeden Fall ist die Leistung innerhalb von 120 Tagen zu erbringen.	Reizdarm-Syndrom bei < 45 Jahre altem Patient
		Gastroösophagealer Reflux oder Dyspepsie bei < 45 Jahre altem Patient

Gastroenterologie

KOLOSKOPIE

45.23_0 KOLOSKOPIE MIT FLEXIBLEM ENDOSKOP

45.23.3_0 KOLOSKOPIE MIT BIOPSIE (EINE ENTNAHMESTELLE) für ein Kolonsegment

45.23.4_0 KOLOSKOPIE MIT BIOPSIE (MEHRERE ENTNAHMESTELLEN) für mehrere Kolonsegmente

Art der Visite	Maximale Wartezeit	Diagnostische Leitlinien
Dringend [U]	Erste Hilfe/innerhalb 24 h	Massive Darmblutung
		Fremdkörper
		Dekompression
Breve [B]	Innerhalb von 10 Tagen	Persistierende rektale Blutung, nicht infektiöse Diarrhö mit Blut- oder Schleimbeimengungen
		Eisenmangelanämie mit Hb < 10 g/dl
		Allarmsymptome: Gewichtsverlust von > 5% in den letzten 3 Monaten, vergesellschaftet mit Symptomen des Verdauungstraktes
		Abdominelle Raumforderungen
		Radiologischer V.a. Neoplasien

Aufschiebbar [D]	Innerhalb von 60 Tagen	Chronische Eisenmangelanämie
		Geringer Blutverlust (Hämatochezie)
		Okkultes Blut positiv bei beschwerdefreiem Patient
		Radiologischer Nachweis von Polypen
		Rezentes Auftreten von Diarrhö und Obstipation
Programmiert [P]	Leistung die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese auf Prognose, Schmerzen, Dysfunktion oder Behinderung keinen Einfluss hat. Auf jeden Fall ist die Leistung innerhalb von 120 Tagen zu erbringen.	Reizdarm-Symptome (bisher keine Koloskopie)

Gastroenterologie

OEGDS

- 45.13_0** **ÖSOPHAGO-GASTRO-DUODENOSKOPIE [ÖGD]**
- 45.16.1_0** **ÖSOPHAGO-GASTRO-DUODENOSKOPIE [ÖGD] MIT BIOPSIE (EINE ENTNAHMESTELLE). Nicht vereinbar mit: Ösophagusbiopsie (42.24 und 42.24.1); Magenbiopsie (44.14); Duodenumbiopsie (45.14.1)**
- 45.16.2_0** **ÖSOPHAGO-GASTRO-DUODENOSKOPIE [ÖGD] MIT BIOPSIE (MEHRERE ENTNAHMESTELLEN). Nicht vereinbar mit: Ösophagusbiopsie (42.24 und 42.24.1); Magenbiopsie (44.14); Duodenumbiopsie (45.14.1)**
- 42.24_0** **ÖSOPHAGO-GASTRO-DUODENOSKOPIE [ÖGD] MIT BIOPSIE DES ÖSOPHAGUS**

Art der Visite	Maximale Wartezeit	Diagnostische Leitlinien
Dringend [U]	Erste Hilfe/innerhalb 24 h	Akute gastrointestinale Blutung (Hämatemesis, Meläna, massive Darmblutung)
		Ätzende Einnahme
		Fremdkörper
Breve [B]	Innerhalb von 10 Tagen	Syntomatische Eisenmangelanämie mit Hb < 10
		Allarmsymptome: Persistierendes und starkes Erbrechen, Dysphagie, Odynophagie, Gewichtsverlust mit Symptomen aus dem Verdauungstrakt
		Ausschluß von Läsionen zur Durchführung von dringenden Behandlungen oder chirurgischen Eingriffen
		Radiologischer und klinischer V.a. Neoplasien
		Abdominelle Raumforderungen

Aufschiebbar [D]	Innerhalb von 60 Tagen	Chronische Eisenmangelanämie
		Dyspepsie bei > 45 Jahre altem Patient
		Gastroösophagale Refluxkrankheit in Patienten > 45 Jahre (bisher keine OEGDS) oder therapieresistent
		Biopsie bei V.a. Zöliakie/Malabsorption
Programmiert [P]	Leistung die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese auf Prognose, Schmerzen, Dysfunktion oder Behinderung keinen Einfluss hat. Auf jeden Fall ist die Leistung innerhalb von 120 Tagen zu erbringen.	Dyspeptisches Schmerzsyndrom in Patienten < 45 Jahre (bisher keine OEGDS) , mit persistierender Symptomatologie auch nach Antherapierung

Neurochirurgia

PRIMA VISITA NEUROCHIRURGICA

89.13_3

PRIMA VISITA NEUROCHIRURGICA

Tipologia di visita	Tempo massimo di attesa	Indicazioni diagnostiche
Urgente [U]	Pronto soccorso/entro 24 h	Ogni patologia neurochirurgica potenzialmente fatale o caratterizzata dall'insorgenza acuta/improvvisa o rapidamente ingravescente di deficit neurologici centrali o periferici (deficit < 3/5, sindrome cono/cauda)
		Instabilità vertebrale post-traumatica o spontanea, radiologicamente accertata (di origine neoplastica, infettiva, osteoporotica...)
		Cefalea acuta atipica con e senza deficit di lato, refrattaria a terapia (emorragia subaracnoidea?, nevralgia del trigemino?)
Breve [B]	Entro 10 giorni	Dolori radicolari, refrattari a terapia medica da > 4 settimane o deficit radicolari da > 1 settimana
		Deficit motorio, non progressivo, non completo da oltre 72 ore da sospetta ernia discale
		Sospetta neoplasia del sistema nervoso centrale o periferico o tumore spinale radiologicamente accertato
		Reperto occasionale di aneurisma cerebrale o malformazioni vascolari cerebrali o midollari
		Rinoliquorrea, spontanea o post-traumatica
Differibile [D]	Entro 30 giorni	Infezione/deiscenza ferite chirurgiche
		Mielopatia cervicale/toracica o radicolopatia cronica (per es. da stenosi) con deficit neurologico
Programmata [P]	Prestazione che può essere programmata in un arco temporale maggiore, in quanto non influenza prognosi, dolore, disfunzione o disabilità. Da erogarsi, in ogni caso, entro 120 giorni.	Disturbi della circolazione liquorale cerebrale o spinale (idrocefalo normoteso o siringomielia)
		Patologia degenerativa con o senza deformità senza i criteri sopra citati

Neurochirurgie

NEUROCHIRURGISCHE ERSTVISITE

89.13_3

NEUROCHIRURGISCHE ERSTVISITE

Art der Visite	Maximale Wartezeit	Diagnostische Leitlinien
Dringend [U]	Erste Hilfe/Innerhalb 24 h	Alle potentiell lebensbedrohlichen neurochirurgischen Erkrankungen und solche mit akuten oder schnell fortschreitenden neurologischen Defizite (zentral oder peripher; Defizit < 3/5, Cauda/Conus-Symptomatik) Jede radiologisch nachgewiesene posttraumatische oder spontane (neoplastische, infektiöse, osteoporotische...) Instabilität der Wirbelsäule Therapierefraktäre atypische akute Kopfschmerzen, mit oder ohne Seitendefiziten (subarachnoidale Blutung?, Trigemminusneuralgie?)
Prior [B]	Innerhalb von 10 Tagen	Radikuläre Schmerzen, therapierefraktär > 4 Wochen oder radikuläre Defizite > 1 Woche Nicht progredientes, inkomplettes motorisches Defizit, seit > 72 Stunden, bei Verdacht auf Diskushernie Verdacht auf Neoplasien des zentralen und peripheren Nervensystems, sowie radiologisch verifizierte spinale Tumoren Zufallsbefund von cerebralen Aneurysmen und anderer vaskulärer Malformationen des Gehirns oder des Myelons Rhinoliquorrhoe, spontan, post- traumatisch oder post-OP Wund-Dehiszenz/ Wundinfektion
Aufschiebbar [D]	Innerhalb von 30 Tagen	Zervikale/thorakale Myelopathie oder chronische Radiculopathie (z.B. wegen Stenose) mit neurologischen Defiziten Cerebrale oder spinale Liquorzirkulationsstörungen (Normaldruck-Hydrocephalus, bzw Syringomyelie)
Programmiert [P]	Leistung die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese auf Prognose, Schmerzen, Dysfunktion oder Behinderung keinen Einfluss hat. Auf jeden Fall ist die Leistung innerhalb von 120 Tagen zu erbringen.	Andere degenerative Erkrankungen, mit oder ohne Deformität

Neurologia

PRIMA VISITA NEUROLOGICA

89.13_2

PRIMA VISITA NEUROLOGICA

Tipologia di visita	Tempo massimo di attesa	Indicazioni diagnostiche
Emergenza [U]	Pronto soccorso	Segni e/o sintomi di nuova insorgenza o ingravescenti da interessamento acuto (ore o pochi giorni) del sistema nervoso
Urgente [U]	Entro 24 h	Cefalea esordita dopo recente trauma cranico (anche se con precedente TAC encefalo negativo)
Breve [B]	Entro 10 giorni	Cefalea continuativa, senza altri sintomi, da almeno 1 settimana, in soggetto precedentemente asintomatico
		Aggravamento subacuto o comparsa di nuovi sintomi e/o segni in malattia neurologica nota già in trattamento ambulatoriale
Differibile [D]	Entro 30 giorni	Sindrome vertiginosa cronica dopo esclusione patologia ORL
		Sospetta patologia neurologica a lenta progressione
Programmata [P]	Prestazione che può essere programmata in un arco temporale maggiore, in quanto non influenza prognosi, dolore, disfunzione o disabilità. Da erogarsi, in ogni caso, entro 120 giorni.	Sospetto deterioramento mentale (TAC con referto negativo)
		Certificazioni e relazioni cliniche specialistiche

Neurologie

NEUROLOGISCHE ERSTVISITE

89.13_2

NEUROLOGISCHE ERSTVISITE

Art der Visite	Maximale Wartezeit	Diagnostische Leitlinien
Dringend [U]	Erste Hilfe	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
Dringend [U]	Innerhalb 24 h	Auftreten von Kopfschmerzen nach rezentem Schädel-Hirn-Trauma (auch bei negativem initialem CT des Schädels)
Prior [B]	Innerhalb von 10 Tagen	Kontinuierliche Kopfschmerzen über 7 Tage bei vorher asymptomatischen Patienten
		Erstmaliges Auftreten oder subakute Verschlechterung von Symptomen und Beschwerden bei Patienten, die bereits wegen einer bekannten neurologischen Erkrankung in Behandlung sind
Aufschiebbar [D]	Innerhalb von 30 Tagen	Chronisches Schwindelsyndrom nach Ausschluss einer otogenen Ursache
		Verdacht auf neurologische Erkrankung mit langsamer Verschlechterung
Programmiert [P]	Leistung die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese auf Prognose, Schmerzen, Dysfunktion oder Behinderung keinen Einfluss hat. Auf jeden Fall ist die Leistung innerhalb von 120 Tagen zu erbringen.	Verdacht auf ein beginnendes dementielles Syndrom (sofern ein CT des Schädels keinen richtungsweisenden Befund ergeben hat)
		Ärztliche Zeugnisse

Oculistica

PRIMA VISITA OCULISTICA

95.02_0

PRIMA VISITA OCULISTICA. Incluso: ESAME DEL VISUS, REFRAZIONE CON EVENTUALE PRESCRIZIONE DI LENTI, TONOMETRIA, BIOMICROSCOPIA, FUNDUS OCULI CON O SENZA MIDRIASI FARMACOLOGICA

Tipologia di visita	Tempo massimo di attesa	Indicazioni diagnostiche
Emergenza [U]	Pronto soccorso	Trauma grave
		Causticazione o ustione grave
		Diplopia acuta dolente
		Amaurosi acuta
		Occhio rosso e dolente (sospetto glaucoma acuto)
		Ptosi acuta con cefalea (sospetto aneurisma intracranico)
Urgente [U]	Entro 24 h	Bambini:
		Leucocoria
		Mancata risposta a stimoli visivi
		Fotofobia, torbidità corneale, epifora (sospetto glaucoma congenito)
		Ptosi che occlude la pupilla
		Adulti:
		Corpo estraneo
		Traumi lievi

		Deficit visivo/campimetrico acuto (anche transitorio)
		Diplopia/ptosi acuta
		Lampi e/o mosche volanti ad esordio acuto (esclusione di rottura retinica)
Breve [B]	Entro 10 giorni	Bambini:
		Bambini di età inferiore agli 8 anni con visus mono-bilaterale < 5/10
		Strabismo improvviso
		Occhiale rotto in bambini di età inferiore a 12 anni (solo se la prescrizione è stata fatta da più di 6 mesi)
		Adulti:
		Stati infiammatori interessanti occhio, palpebra, orbita, vie lacrimali resistenti a terapia
		Calo visivo ingravescente con metamorfopsia
		Retinopatia diabetica in gravidanza
		Entropion complicato
		Sospetto tumore
Differibile [D]	Entro 30 giorni	Prima visita per ipertensione arteriosa di nuova diagnosi
		Prima visita per diabete di nuova diagnosi
		Prima visita per glaucoma ingravescente
		Accertamenti in corso di terapie sistemiche (Plaquenil, Amiodarone, Cortisone, ecc.)
		Visita completa per difetti refrattivi*
		Calazio, orzaiolo non complicati
		Difetti di lacrimazione (secchezza oculare, stenosi dotto lacrimale, ecc.)

Programmata [P]	Prestazione che può essere programmata in un arco temporale maggiore, in quanto non influenza prognosi, dolore, disfunzione o disabilità. Da erogarsi, in ogni caso, entro 120 giorni.	Entropion, ectropion non complicati
		Famigliarità per glaucoma, maculopatia o altra patologia oculare
		Gerontoxon, xantomi, xantelasmi, pterigio
		Iper-ipo-tiroidismo (Basedow, Graves, gozzo, ecc.)
		Malattie autoimmuni (Sjogren, ecc.)
		Neoformazioni benigne (fibroma, cisti sebacea, ecc,)
		Invalidità, Inail...
		Sospetto di cataratta
		Strabismo
*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

95.02_0

AUGENUNTERSUCHUNG. ERSTVISITE. Inbegriffen: UNTERSUCHUNG DER SEHSCHÄRFE, REFRAKTION MIT ALLFÄLLIGER LINSENVERORDNUNG, TONOMETRIE, BIOMIKROSKOPIE, FUNDUSUNTERSUCHUNG MIT ODER OHNE MEDIKAMENTÖS HERBEIGEFÜHRTER MYDRIASIS

Art der Visite	Maximale Wartezeit	Diagnostische Leitlinien
Dringend [U]	Erste Hilfe	Schweres Trauma
		Schwere Verätzung oder Verbrennung
		Plötzliche schmerzhaftes Diplopie
		Plötzliche Erblindung an einem Auge
		Rotes, schmerzhaftes Auge (Verdacht auf akutes Glaukom)
		Plötzliche Ptosis mit akutem Kopfschmerz (Verdacht auf intrakranielles Aneurysma)
Dringend [U]	Innerhalb 24 h	Bei Kindern:
		Weißer Pupille (Leukokorie)
		Fehlende Antwort auf visuelle Reize
		Photophobie, matte Hornhaut, Epiphora (Verdacht auf kongenitales Glaukom)
		Ptosis die, die Pupille verdeckt
		Bei Erwachsenen:
		Fremdkörper
		Leichtes Trauma

		Plötzlicher Visusabfall/Gesichtsfeldausfall (auch transient)
		Akute Diplopie/Ptosis
		Akutes Auftreten von Blitzen oder/und fliegenden Mücken (Ausschluss einer Netzhautruptur)
Prior [B]	Innerhalb von 10 Tagen	Bei Kindern:
		Visus mono-, bilateral kleiner als 0,5 unter 8 Jahren
		Plötzlicher Schielbeginn
		Kaputte Brille bei Kinder unter 12 Jahren (nur wenn die Verschreibung länger als 6 Monate zurückliegt)
		Bei Erwachsenen:
		Therapieresistente Entzündungen des Auges, des Lides, der Orbita oder der Tränenwege
		Zunehmender Visusabfall mit Metamorphopsien
		Diabetische Retinopathie bei Schwangeren
		Entropion mit Komplikationen
		Verdacht auf einen Tumor
Aufschiebbar [D]	Innerhalb von 30 Tagen	Erstvisite wegen Hypertonie, neue Diagnose
		Erstvisite wegen Diabetes, neue Diagnose
		Erstvisite wegen Glaukom
		Untersuchungen bei systemischer Therapie (Plaquenil, Amiodaron, Cortison, etc.)
		Komplette Untersuchung des verschlechterten Auges wegen Refraktionsfehler *
		Chalazion, Gerstenkorn ohne Komplikationen
		Defekte der Tränensekretion (Augentrockenheit, Stenose des Tränennasengang, etc.)

Programmiert [P]	Leistung die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese auf Prognose, Schmerzen, Dysfunktion oder Behinderung keinen Einfluss hat. Auf jeden Fall ist die Leistung innerhalb von 120 Tagen zu erbringen.	Entropion, Ektropion ohne Komplikationen
		Positive Familienanamnese für Glaukom, Makulopathie oder Krankheiten des Auges
		Gerontoxon, Xanthom, Xanthelasma, Pterygium
		Hyperthyroidismus, Hypothyroidismus (Basedow, Graves, Struma, etc.)
		Autoimmunkrankheiten (Sjogren,ecc.)
		Gutartige Neubildung (Fibrom, Talgzyste, etc,)
		Invalidität, Inail...
		Verdacht auf Grauen Star
		Strabismus
* die Visite zur Überwachung der Refraktionsfehler ist, auch nach der Erstvisite, immer als Erstvisite zu behandeln und zu verschreiben (mit HGW-Klasse P/Programmierbar)		

ORL

PRIMA VISITA ORL

89.7B.8_0

PRIMA VISITA OTORINOLARINGOIATRIA. Incluso, in base allo specifico problema clinico: eventuale otomicroscopia, esame funzionalità vestibolare, utilizzo di fibre ottiche, rimozione di cerume

Tipologia di visita	Tempo massimo di attesa	Indicazioni diagnostiche
Urgente [U]	Pronto soccorso/entro 24 h	Ferite e fratture recenti nel distretto testa-collo
		Emorragie acute nel distretto testa-collo
		Dispnea acuta (stridor)
		Disfagia acuta (corpi estranei, ascessi peritonsillari, ecc.)
		Tumefazioni retroauricolari (mastoide dolente alla palpazione) con o senza sporgenza del padiglione auricolare in pazienti con otite
		Paralisi acuta nel nervo facciale
		Peggioramento di patologia ORL acuta dopo 3 giorni di terapia
		Ipoacusia improvvisa (senza cerume)
		Vertigine invalidante con nistagmo

Breve [B]	Entro 10 giorni	Otalgia o ipoacusia che non migliora dopo 8 giorni di terapia prescritta dal MMG/PLS
		Emorragie recidivanti nel distretto testa-collo (epistassi, emoftoe, ecc.)
		Disfonia o disfagia che persiste da oltre 14 giorni
		Tumefazione latero-cervicale
		Neoplasie del distretto testa-collo
		Ostruzione infiammatoria del condotto uditivo esterno (tappo di cerume con complicanze)
Differibile [D]	Entro 30 giorni	
Programmata [P]	Prestazione che può essere programmata in un arco temporale maggiore, in quanto non influenza prognosi, dolore, disfunzione o disabilità. Da erogarsi, in ogni caso, entro 120 giorni.	Disturbi cronici dell'udito
		Adenotonsilliti croniche ed ipertrofia adenotonsillare senza complicanze (es. apnee notturne)
		Alterazioni respiratorie da malformazione anatomica congenita od acquisita (deviazione setto nasale, ecc.)
		Acufene cronico

HNO

HNO-ERSTVISITE

89.7B.8_0

OTORHINOLARYNGOLOGISCHE ERSTVISITE. Inbegriffen, je nach spezifischem klinischem Problem: evtl. Ohrmikroskopie, vestibuläre Funktionsprobe, Einsatz von Fiberglas, Cerumenentfernung

Art der Visite	Maximale Wartezeit	Diagnostische Leitlinien
Dringend [U]	Erste Hilfe/innerhalb 24 h	FrISChe Verletzungen/Frakturen im Kopf-Halsbereich
		Akute Blutungen im Kopf-Halsbereich
		Akute Atemnot (Stridor)
		Akute Dysphagie (FK, Peritonsillarabszess, etc.)
		Akutes AbsteheN einer Ohrmuschel bei Otitis (druckdolentes Mastoid)
		Akute Fazialisparese
		Verschlechterung einer Akutstörung nach 3 Tagen Therapie
		GehoerSturz (ohne Zerumen)
		Invalidisierender Schwindel mit Nystagmus

Prior [B]	Innerhalb von 10 Tagen	Ohrenschmerzen oder Hypoakusie, die auf eine 8-tägige Therapie des Hausarztes/Kinderarztes freier Wahl nicht ansprechen
		Rezidivierende Blutungen im Kopf-Halsbereich (Epistaxis, Haemoptoe, etc.)
		Dysphonie/Dysphagie des EW ≥ 14 Tage
		Latero-zervikale Schwellungen
		Neoplasien im Kopf-Halsbereich
		Entzündliche Obstruktion des Gehörgangs (Zerumenpfropfen mit Komplikationen)
Aufschiebbar [D]	Innerhalb von 30 Tagen	
Programmiert [P]	Leistung die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese auf Prognose, Schmerzen, Dysfunktion oder Behinderung keinen Einfluss hat. Auf jeden Fall ist die Leistung innerhalb von 120 Tagen zu erbringen.	Chronische Hörbeschwerden
		Chronische Adenotonsillitis und Adenoid-tonsilläre Hypertrophie ohne Komplikationen (z.B. Schlafapnoe)
		Atembeschwerden aufgrund einer angeborenen oder erworbenen Fehlbildung (Septumdeviation, etc.)
		Chronischer Tinnitus

Ortopedia

PRIMA VISITA ORTOPEDICA - ADULTI

89.7B.7_0

PRIMA VISITA ORTOPEDICA

Tipologia di visita	Tempo massimo di attesa	Indicazioni diagnostiche
Urgente [U]	Pronto soccorso/entro 24 h	Blocchi articolari (spalla, gomito, ginocchio, anca) antalgici o meccanici
		Sospetto clinico di lussazione o frattura scheletrica
		Artralgia di natura traumatica da oltre tre giorni
		Coxalgia acuta non rispondente ad una adeguata terapia
		Sospetta lesione post-traumatica dei legamenti, rotture tendinee e muscolari
		Versamento articolare (idarto) significativo
		Complicanze (febbre e/o dolore) dopo trattamento di frattura o intervento chirurgico
		Rachialgia da sospetta spondilodiscite settica (rachialgia intensa con febbre)
Breve [B]	Entro 10 giorni	Sospetto strumentale radiologico di patologia neoplastica
		Tendiniti e tenosinoviti acute (per es. epicondilita)
		Lombosciatalgia o cervicobrachialgia acuta, senza deficit neurologici, con o senza dolore radiato, resistente alla terapia

Differibile [D]	Entro 30 giorni	Sindrome canalicolare neurologicamente verificata (per es. sindrome del tunnel carpale, morbo di de Quervain)
Programmata [P]	Prestazione che può essere programmata in un arco temporale maggiore, in quanto non influenza prognosi, dolore, disfunzione o disabilità. Da erogarsi, in ogni caso, entro 120 giorni.	Patologia osteo-articolare (anca, ginocchio, spalla, piede) suscettibile di trattamento chirurgico

Ortopedia

PRIMA VISITA ORTOPEDICA - BAMBINI

89.7B.7_0

PRIMA VISITA ORTOPEDICA

Tipologia di visita	Tempo massimo di attesa	Indicazioni diagnostiche
Urgente [U]	Pronto soccorso/entro 24 h	Traumatismi con sospetto di lesioni osse o legamentose
		Complicanze (dolore, febbre) in corso di trattamento conservativo di frattura
		Sindrome dolorosa non trattabile e invalidante
		Coxalgia acuta invalidante con o senza febbre
		Coxalgia acuta non meglio precisata
		Artrite acuta con febbre
		Blocco articolare (prevalentemente del ginocchio)
		Sindrome dolorosa acuta della colonna vertebrale e dell'apparato locomotore, non responsiva alla terapia

Breve [B]	Entro 10 giorni	Sospetta patologia tumorale ossea o delle parti molli
		Displasia congenita dell'anca con lussazione o sublussazione
		Torcicollo congenito
		Piede torto congenito
		Altri difetti o deformità congenite
		Dolori articolari recidivanti
		Sospetta osteocondrosi (ginocchio, anca colonna vertebrale)
		Dito a scatto
		Esostosi osteocartilaginea (con referto clinico tipico)
Differibile [D]	Entro 30 giorni	Deformità della colonna vertebrale in età evolutiva, scoliosi, cifosi
		Difetti di asse o rotazione delle estremità inferiori
		Dismetria degli arti inferiori
		Sindattilia
		Piede piatto
		Deformità posttraumatica (se non dolorosa)

Orthopädie

ORTHOPÄDISCHE ERSTVISITE - ERWACHSENE

89.7B.7_0

ORTHOPÄDISCHE ERSTVISITE

Art der Visite	Maximale Wartezeit	Diagnostische Leitlinien
Dringend [U]	Erste Hilfe/innerhalb 24 h	Schmerzhafte bzw. mechanische Gelenkblockaden (Schulter, Ellbogen, Knie, Hüfte)
		Klinische Verdacht auf Fraktur oder Luxation
		Post-traumatische Arthralgie über drei Tage
		Akute, therapierefraktäre Coxalgie
		Mutmaßliche posttraumatische Läsion von Bändern, Sehnen und Muskeln
		Erheblicher Gelenkerguss
		Komplikationen (Fieber und/oder Schmerzen) nach einer Fraktur oder Operation
		Wirbelsäulenbeschwerden durch vermutete septische Spondylodiszitis (Schmerzen mit Fieber)
Prior [B]	Innerhalb von 10 Tagen	Verdacht auf muskuloskelettale Neoplasie im Röntgenbefund
		Akute Tendinitis und Tenosynovitis (z.B. Epicondylitis)
		Akute Lumboschialgie oder Zervikobrachialgie, ohne neurologische Defizite, mit oder ohne radikuläre Schmerzen, nach erfolgloser Erstbehandlung

Aufschiebbar [D]	Innerhalb von 30 Tagen	Neurologisch verifizierte kanalikuläre Syndrome (z.B. Karpaltunnelsyndrom, Morbus de Quervain)
Programmiert [P]	Leistung die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese auf Prognose, Schmerzen, Dysfunktion oder Behinderung keinen Einfluss hat. Auf jeden Fall ist die Leistung innerhalb von 120 Tagen zu erbringen.	Osteo-Artikuläre Pathologien (Hüfte, Knie, Schulter, Fuß), bei denen eine chirurgische Behandlung möglich bzw. wahrscheinlich ist

Orthopädie

ORTHOPÄDISCHE ERSTVISITE - KINDER

89.7B.7_0

ORTHOPÄDISCHE ERSTVISITE

Art der Visite	Maximale Wartezeit	Diagnostische Leitlinien
Dringend [U]	Erste Hilfe/innerhalb 24 h	Traumen mit v.a. Knöcherner oder ligamentärer Verletzung
		Komplikationen (Schmerzen, Fieber) im Verlauf einer konservativen Frakturbehandlung
		Akute, nicht behandelbare Schmerzsyndrome, wenn invalidisierend
		Akute Coxalgie mit und ohne Fieber, wenn invalidisierend
		Akute Coxalgie ohne nähere Angaben
		Akute Gelenkentzündung mit Fieber
		Gelenksblockaden (v.a. Knie)
		Akute Schmerzen der Wirbelsäule Gelenke und Extremitäten, die auf die Therapie nicht ansprechen

Prior [B]	Innerhalb von 10 Tagen	V.a. Knochen-Weichteiltumoren
		Hüft dysplasie mit Subluxation oder Luxation
		Torticollis congenitus
		Pes equinovarus supinatus congenitus
		Andere congenitale Deformitäten Defekte
		Chronisch rezidivierende Gelenks- und Gliederschmerzen
		V.a. Osteochondrose (Knie Hüfte WS)
		Schnellender Daumen
		Exostosen (bei typischem klinischem Befund)
Aufschiebbar [D]	Innerhalb von 30 Tagen	Deformierungen der Wirbelsäule, Skoliose, Kyphose
		Achsabweichung, Rotationsfehler der unteren Extremitäten
		Beinlängendifferenz
		Syndaktylien
		Knicksenkfuß
		Posttraumatische Deformitäten nicht schmerzhaft

Pneumologia

PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA

89.7B.9_2

PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA

Tipologia di visita	Tempo massimo di attesa	Indicazioni diagnostiche
Emergenza [U]	Pronto soccorso	Sospetta embolia polmonare
		Sospetta inalazione di corpo estraneo
		Emoftoe massiva
Urgente [U]	Entro 24 h	Evidenza radiologica di pneumotorace
		Versamento pleurico massivo di recente evidenza radiologica
		Sospetta polmonite in paziente di età ≥ 65 anni e/o comorbidità (BPCO, diabete, neoplasia, immunodepressione...)
		Asma bronchiale riacutizzato resistente a terapia
		BPCO grave riacutizzata resistente a terapia
		Broncopolmonite dopo primo fallimento terapeutico accertato radiologicamente

Breve [B]	Entro 10 giorni	Emoftoe di ndd non massiva e di recente insorgenza (ultimi 14 gg.) dopo esecuzione di radiografia del torace
		Dispnea ingravescente di recente insorgenza non cardiogena (ultimi 14 gg.)
		Tosse acuta (insorta negli ultimi 21 gg.) di ndd non rispondente a terapia, con radiografia del torace negativa
		Dolore toracico di sospetta natura pleuro-polmonare di recente insorgenza (ultimi 14 gg.) dopo esecuzione di radiografia del torace
		Versamento pleurico non massivo di ndd di recente evidenza radiologica
		Reperto radiologico del torace sospetto per lesione neoplastica
		Sospetta TBC polmonare e/o mediastinica con evidenza radiologica di attività
		Broncopolmonite, non rispondente a terapia, in paziente di età <65 aa, senza comorbidità (dopo esecuzione di radiografia del torace)
Differibile [D]	Entro 30 giorni	Emoftoe di ndd non massiva e di non recente insorgenza (oltre 14 gg.) dopo esecuzione di radiografia del torace
		Dispnea ingravescente di non recente insorgenza (oltre 14 gg.), con radiografia del torace negativa
		Tosse cronica persistente (oltre 21 gg.) di ndd non rispondente a terapia, con radiografia del torace negativa
		Diagnosi radiologica (Rx torace e/o TAC) di malattia dell'interstizio polmonare/fibrosi di ndd (sospetta sarcoidosi, fibrosi idiopatica ecc.)
		Sospetta TBC senza evidenza radiologica di attività (verosimili esiti tubercolari)
Programmata [P]	Prestazione che può essere programmata in un arco temporale maggiore, in quanto non influenza prognosi, dolore, disfunzione o disabilità. Da erogarsi, in ogni caso, entro 120 giorni.	Sospetto asma bronchiale, BPCO e bronchiectasie non in fase di acuzie
		Sospetta apnea ostruttiva del sonno
		Altre condizioni cliniche sospette per patologie pleuropolmonari

Pneumologie

PNEUMOLOGISCHE ERSTVISITE

89.7B.9_2 PNEUMOLOGISCHE ERSTVISITE

Art der Visite	Maximale Wartezeit	Diagnostische Leitlinien
Dringend [U]	Erste Hilfe	Verdacht auf Lungenembolie
		Verdacht auf Fremdkörperinhalation
		Massive Hämoptoe
Dringend [U]	Innerhalb 24 h	Radiologisch evidenzierter Pneumothorax
		Radiologisch neu aufgetretener massiver Pleuraerguß
		Verdacht auf Pneumonie bei 65-jährigem oder älterem Patienten und/oder mit Komorbidität (COPD, Diabetes, Neoplasie, Immunsuppression)
		Therapieresistenter akuter Schub bei Bronchialasthma
		Therapieresistenter akuter Schub bei schwergradiger COPD
		Bronchopneumonie nach dem ersten radiologisch evidenten Therapieversagen

Prior [B]	Innerhalb von 10 Tagen	Neu aufgetretene (in den letzten 14 Tagen) nichtmassive Hämoptoe unbekannter Genese nach Durchführung eines Thoraxröntgens
		Neu aufgetretene zunehmende nicht kardiogene Dyspnoe (in den letzten 14 Tagen)
		Akuter Husten unbekannter Genese (in den letzten 21 Tagen aufgetreten), welcher nicht auf Behandlung anspricht und ein Thoraxröntgen negativ ausgefallen ist
		Neu aufgetretener (in den letzten 14 Tagen) Thoraxschmerz bei Verdacht auf pleuropulmonale Genese nach Durchführung eines Thoraxröntgens
		Radiologisch neu aufgetretener nichtmassiver Pleuraerguß unbekannter Genese
		Radiologischer Befund mit Verdacht auf Neoplasie
		Radiologischer Befund mit Verdacht auf aktive mediastinale und/oder Lungen-TBC
		Bronchopneumonie nach dem ersten Therapieversagen bei Patienten <65. Lebensjahr und ohne Komorbidität (nach Durchführung eines Thoraxröntgens)
Aufschiebbar [D]	Innerhalb von 30 Tagen	Nicht neu aufgetretene (über 14 Tage) nichtmassive Hämoptoe unbekannter Genese nach Durchführung eines Thoraxröntgens
		Nicht neu aufgetretene zunehmende nichtkardiogene Dyspnoe (über 14 Tage) mit negativem Thoraxröntgen
		Chronisch persistierender Husten (über 21gg.) unbekannter Genese, welcher nicht auf Behandlung anspricht und ein Thoraxröntgen negativ ausgefallen ist
		Radiologischer Befund (Thoraxröntgen und/oder CT) einer intertitiellen Pneumopathie/Fibrose unbekannter Genese (Verdacht auf Sarkoidose, idiopatische Fibrose usw.)
		Radiologischer Befund mit Verdacht auf inaktive Lungen- und/oder mediastinale TBC (wahrscheinlicher Zustand nach TBC)
Programmiert [P]	Leistung die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese auf Prognose, Schmerzen, Dysfunktion oder Behinderung keinen Einfluss hat. Auf jeden Fall ist die Leistung innerhalb von 120 Tagen zu erbringen.	Verdacht auf Bronchialasthma, COPD und Bronchiektasen ohne akuten Schub
		Verdacht auf Schlafapnoe
		Verdacht auf weitere pleuroparenchymale Erkrankungen

Radiologia

RX CONVENZIONALE

Tipologia di visita	Tempo massimo di attesa	Indicazioni diagnostiche
Urgente [U]	Pronto Soccorso/entro 24 h	RX TORACE (87.44.1)
		Sospetto di broncopolmonite o versamento pleurico
		RX ORTOPANORAMICA (87.11.3)
		Ricerca di patologia flogistica focale in contesto clinico significativo
		RX STANDARD DEL CRANIO. Studio in anteroposteriore, laterolaterale e occipito-naso-mento (87.17.4)
		Sinusite acuta resistente dopo 10 giorni di terapia adeguata
		Sintomatologia dolorosa persistente dopo trauma
		RX COLONNA (87.22, 87.23, 87.24, 87.24.6, 87.29)
		Dolore persistente e resistente alla terapia medica dopo 3 settimane
		Morfometria vertebrale per sospetto crollo vertebrale su base osteoporotica
		MAMMOGRAFIA (87.37.1_2, 87.37.2_2, 87.37.2_3)
		Nuova comparsa di tumefazione (nodulo, addensamento) della mammella con SOSPETTO DI NEOPLASIA in donne ≥40 anni
		Nuova comparsa di alterazioni della cute (edema, retrazione, ulcerazione) o del capezzolo con SOSPETTO DI NEOPLASIA in donne ≥40 ann

Breve [B]	Entro 10 giorni	Nuova comparsa di secrezione ematica con SOSPETTO DI NEOPLASIA in donne ≥40 anni
		Nuova comparsa di linfonodi ascellari con SOSPETTO DI NEOPLASIA in donne ≥40 anni
		Accertamenti in pazienti oncologiche con neoplasia primitiva misconosciuta
		RX TORACE (87.44.1)
		Tosse senza causa evidente
		Sospetta patologia espansiva neoplastica
		Sospetta patologia parenchimale (interstiziopatia, enfisema, BPCO)
		RX SPALLA E BRACCIO (88.21.2, 88.21.3)
		Dolore persistente e resistente alla terapia medica dopo 3 settimane
		Deficit sensitivo o motorio significativo senza causa apparente
		RX GOMITO E AVAMBRACCIO (88.22.1, 88.22.2)
		Dolore persistente e resistente alla terapia medica dopo 3 settimane
		RX POLSO E MANO comprese le dita (88.23.1, 88.23.2)
		Dolore persistente e resistente alla terapia medica dopo 3 settimane
		RX BACINO, ARTICOLAZIONI SACROILIACHE E ANCA (88.26.1, 88.26.2)
		Dolore persistente e resistente alla terapia medica dopo 3 settimane
		RX FEMORE, GINOCCHIA E GAMBA (88.27.1, 88.27.2, 88.27.3)
		Dolore persistente e resistente alla terapia medica dopo 3 settimane

		RX PIEDE (CALCAGNO) comprese le dita E CAVIGLIA (88.28.1, 88.28.2)
		Dolore persistente e resistente alla terapia medica dopo 3 settimane
		RX COLONNA (87.22, 87.23, 87.24, 87.24.6, 87.29)
		Scoliosi o altri dismorfismi scheletrici
		Patologia degenerativa
		MAMMOGRAFIA (87.37.1_2, 87.37.2_2, 87.37.2_3)
		Nuova comparsa di tumefazione (nodulo, addensamento) della mammella con GIUDIZIO DI PROBABILE BENIGNITA' in donne ≥40 anni
		Nuova comparsa di alterazioni della cute o del capezzolo con GIUDIZIO DI PROBABILE BENIGNITA' in donne ≥40 anni
		Nuova comparsa di secrezione sierosa o lattescente con GIUDIZIO DI PROBABILE BENIGNITA' in donne ≥40 anni
		Nuova comparsa di linfonodi ascellari a carattere "reattivo" con GIUDIZIO DI PROBABILE BENIGNITA' in donne ≥40 anni
		RX TUBO DIGERENTE/ESOFAGO (87.61, 87.62.1, 87.62.2)
		Disfagia
		Ostruzione/ostacolo al passaggio
		Reflusso gastroesofageo
		Fistola
		RX SPALLA E BRACCIO (88.21.2, 88.21.3)
		Dolore in accertamento senza limitazioni funzionali o blocco
		Patologia degenerativa

Differibile (D)	Entro 60 giorni	Malattia infiammatoria cronica
		RX GOMITO E AVAMBRACCIO (88.22.1, 88.22.2)
		Sospetta osteonecrosi
		Malattia infiammatoria cronica
		Patologia degenerativa
		RX POLSO E MANO comprese le dita (88.23.1, 88.23.2)
		Sospetta osteonecrosi
		Malattia infiammatoria cronica
		Patologia degenerativa
		RX BACINO, ARTICOLAZIONI SACROILIACHE E ANCA (88.26.1, 88.26.2)
		Dolore cronico in accertamento senza limitazioni funzionali o blocco
		Malattia infiammatoria cronica
		Patologia degenerativa
		RX FEMORE, GINOCCHIA E GAMBA (88.27.1, 88.27.2, 88.27.3)
		Sospetta osteonecrosi
		Patologia degenerativa
		Malattia infiammatoria cronica
		RX PIEDE (CALCAGNO) comprese le dita E CAVIGLIA (88.28.1, 88.28.2)

		Sospetta osteonecrosi
		Patologia degenerativa
		Malattia infiammatoria cronica
Programmata [P]	Prestazione che può essere programmata in un arco maggiore temporale, in quanto non influenza prognosi, dolore, disfunzione o disabilità. Da erogarsi, in ogni caso, entro 120 giorni	MAMMOGRAFIA (87.37.1_2, 87.37.2_2, 87.37.2_3)
		Pazienti con solo dolore (mastodinia) con età compresa fra i 40 e i 50 anni o superiore ai 70 anni
		Pazienti asintomatiche con età compresa fra i 40 e i 50 anni o superiore ai 70 anni, per diagnosi precoce di tumore
		Paziente ad elevato rischio eredo/familiare in donne con età ≥ 40 anni

Radiologia

ECOGRAFIA

Tipologia di visita	Tempo massimo di attesa	Indicazioni diagnostiche
Urgente [U]	Pronto Soccorso/entro 24 h	
		ECOGRAFIA CAPO E COLLO (88.71.4_2, 88.71.4_3)
		Sospetto lesione espansiva neoplastica
		Sospetto lesione occupante spazio

Massa collo fissa in età pediatrica
Sospetto scialoadeniti acute e colica salivare
Tumefazione tiroidea
Adenopatia localizzata del collo nel bambino e nell'adulto persistente dopo terapia ed osservazione
ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA (88.73.1, 88.73.2_2, 88.73.2_3)
Sospetto di neoplasia in donne di età < 40 anni per nuova comparsa di uno dei seguenti segni: Tumefazione della mammella, alterazioni della cute o del capezzolo, secrezione ematica, linfadenopatia ascellare/ sovracaveare, manifestazioni cliniche di tipo flogistico /sospetta mastite / cisti infetta / ascesso / ematoma)
Addensamento o distorsione sospetta in mammografia
Nodulo mammario nell'uomo
ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE (88.74.1)
Ittero ostruttivo recente
Significativo incremento degli enzimi di colestasi
Colica biliare persistente non febbrile
Colica renoureterale recente e non ancora indagata ecograficamente
Sospetta ascite
Sospetta massa addominale
Esame di primo livello in caso di sospetto oncologico
Ecografia renale nel bambino in pielofrenite acuta

Breve [B]	Entro 10 giorni	ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE (88.75.1)
		Sospetta patologia neoplastica a carico degli organi pelvici
		Massa endoaddominale
		Macroematuria non flogisitica
		Colica renoureterale recente
		Infezioni urinarie febbrili resistenti alla terapia antibiotica e forme ricorrenti
		ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO (88.76.1)
		Ittero ostruttivo recente
		Significativo incremento degli enzimi di colestasi
		Colica biliare persistente non febbrile
		Colica renoureterale recente e non ancora indagata ecograficamente
		Sospetta ascite
		Esame di primo livello in caso di sospetto oncologico (sospetta massa addominale)
		Ecografia renale nel bambino in pielofrenite acuta
		Sospetta patologia neoplastica a carico degli organi pelvici
		Macroematuria non flogisitica
		Infezioni urinarie febbrili resistenti alla terapia antibiotica e forme ricorrenti
		ECOCOLORDOPPLER GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI E VENOSI (88.76.3)

	Sospetto di aneurisma dell'aorta addominale
	Sospetto di trombosi venosa
	ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTE (88.79.1)
	Sospetta lesione post-traumatica
	Sospetta lesione espansiva neoplastica
	Adenopatia localizzata nel bambino persistente dopo terapia ed osservazione
	Sospetto di ascesso
	Studio linfonodi in patologia neoplastica (melanoma) o infiammatoria
	ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE E MUSCOLOTENDINEA (88.79.2, 88.79.3)
	Tumefazione/lesione post-traumatica (ematoma o sieroma)
	Sospetto di neoplasia
	Sospetto di ascesso
	Sospetta rottura muscolare/tendinea
	ECOGRAFIA SCROTALE (88.79.6)
	Orchiepididimite o dolori scrotali di n.d.d.
	Sospetto di neoplasia
	Criptorchidismo
	ECOGRAFIA CAPO E COLLO (88.71.4_2, 88.71.4_3)

Differibile [D]	Entro 60 giorni	Patologia disfunzionale tiroide/paratiroidi: ipo/ipertiroidismo, iperparatiroidismo, struma (prima diagnosi)
		ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA (88.73.1, 88.73.2_2, 88.73.2_3)
		Paziente con solo dolore (mastodinia) in donne di età < 40 anni
		Sospetto clinico di patologia espansiva benigna (cisti o fibroadenoma)
		ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE (88.74.1)
		Microematuria
		Primo riscontro di alterazione dei test di funzionalità renale/epatica
		ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE (88.75.1)
		Pazienti con sospetto di stenosi renale emodinamicamente significativa: ipertensione grave (PAD > 120 mmHg) ad esordio improvviso o rapidamente ingravescente o refrattaria ad un trattamento aggressivo (triplice terapia)
		Insufficienza renale (acuta o cronica) non giustificata da altre patologie
		ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO (88.76.1)
		Microematuria
		ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTE (88.79.1)
		Tumefazione tessuti molli presenti da tempo non dolenti senza segni di flogosi (cisti, lipomi, etc.)
		ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE E MUSCOLOTENDINEA (88.79.2, 88.79.3)
		Patologia articolare reumatica
		Patologia degenerativa del tendine d'Achille
		Spalla dolorosa da impingement o lesione traumatica della cuffia dei rotatori o periartrite scapolo-omeroale

		ECOGRAFIA SCROTALE (88.79.6)
		Sospetto idrocele o varicocele
Programmata [P]	Prestazione che può essere programmata in un arco maggiore temporale, in quanto non influenza prognosi, dolore, disfunzione o disabilità. Da erogarsi, in ogni caso, entro 120 giorni	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA (88.73.1, 88.73.2_2, 88.73.2_3)
		Prima richiesta in paziente ad elevato rischio eredo/familiare in donne con età <40 anni

Radiologia

TAC

Tipologia di visita	Tempo massimo di attesa	Indicazioni diagnostiche
Urgente [U]	Pronto Soccorso/entro 24 h	
		TAC CRANIO ED ENCEFALO SENZA E CON MDC (87.03, 87.03.1)
		TIA: sospetti segni e/o sintomi di TIA
		Sospetto patologia espansiva neoplastica
		Deterioramento neurologico post-traumatico a distanza di 30 giorni dal trauma
		TAC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (87.03.2, 87.03.3)

Breve [B]	Entro 10 giorni	Sospetto di lesione espansiva neoplastica o infiammatoria (in pazienti in cui è controindicata la RM)
		TAC COLLO CON MDC (87.03.8)
		Sospetto patologia espansiva neoplastica
		Sospetto patologia flogistica-infiammatoria acuta
		TAC TORACE CON MDC (87.41.1_0)
		Sospetto patologia espansiva neoplastica
		Sospetto patologia vascolare
		TAC ADDOME CON E SENZA MDC (88.01.1, 88.01.2, 88.01.3, 88.01.4, 88.01.5, 88.01.6)
		Sospetto patologia espansiva neoplastica
		Sospetta calcolosi renale
		Ittero ostruttivo ecograficamente dimostrato
		Caratterizzazione di lesioni focali epatiche dopo ecografia non conclusiva
		TC UROGRAFIA (88.02.1)
		Ematuria
		TAC COLONNA SENZA MDC (88.38.A, 88.38.B, 88.38.C)
		Rachialgia acuta o cronica riacutizzata in paziente con grave e persistente sintomatologia radicolare dopo 3 settimane di terapia medica senza risultati
		Sospetta frattura vertebrale dopo esame radiografico
		TAC COLONNA CON MDC (88.38.D, 88.38.E, 88.38.F)

	Sospetto patologia oncologica: per la valutazione delle strutture scheletriche e dello speco vertebrale
	TAC BACINO SENZA MDC (88.38.5_2)
	Sospetto patologia traumatica
	TAC BACINO CON MDC (88.38.5_2)
	Sospetta patologia espansiva neoplastica
	TAC ARTICOLARE SENZA MDC (88.38.G, 88.38.H, 88.38.J, 88.38.K, 88.38.L, 88.38.M, 88.38.N ,88.38.P, 88.38.Q, 88.39.2, 88.39.3, 88.39.4, 88.39.5, 88.39.6, 88.39.7, 88.39.8, 88.39.9)
	Sospetto patologia traumatica
	TAC ARTICOLARE CON MDC (88.38.R, 88.38.S, 88.38.T, 88.38.U, 88.38.V, 88.38.W, 88.38.X, 88.38.Y, 88.38.Z, 88.39.A, 88.39.B, 88.39.C, 88.39.D, 88.39.E, 88.39.F, 88.39.G, 88.39.H)
	Patologia espansiva (in pazienti in cui è controindicata la RM)
	ANGIO-TAC (88.41.1, 88.41.2, 88.44.1, 88.47.1, 88.47.3, 88.47.2)
	Primo riscontro ecografico di aneurisma dell'aorta addominale, superiore a 4 cm
	Riscontro a seguito di follow up ecografico di aumento maggiore di cm 1 di diametro di aneurisma dell'aorta addominale nell'ultimo anno
	TAC CRANIO ED ENCEFALO SENZA E CON MDC (87.03, 87.03.1)
	Cefalea semplice persistente con esame neurologico negativo
	Sospetta demenza vascolare
	Deterioramento mentale a lenta evoluzione (prima diagnosi)
	Sospetto patologia dell'orecchio medio (otiti croniche e colesteatomi)

Differibile [D]	Entro 60 giorni	TAC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC (87.03.2, 87.03.3)
		Patologia sinusale infiammatoria e polipoide paucisintomatica/cronica
		TAC TORACE SENZA MDC (87.41_2, 87.41_3, 87.42.4_2)
		Sospetto patologia interstiziale e/o alveolare
		TAC COLONNA SENZA MDC (88.38.A, 88.38.B, 88.38.C)
		Rachialgia acuta o subacuta o cronica o recidivante con sintomatologia radicolare modesta
		Stenosi canale vertebrale in paziente > 60 anni
		TAC COLONNA CON MDC (88.38.D, 88.38.E, 88.38.F)
		Sospetto di patologia scheletrica oncologica o infiammatoria
		ANGIO-TAC (88.41.1, 88.41.2, 88.44.1, 88.47.1, 88.47.3, 88.47.2)
		Patologia dei grossi vasi non acuta: stenosante/occlusiva/dilatativa/aneurismatica

Radiologia

RMN

Tipologia di visita	Tempo massimo di attesa	Indicazioni diagnostiche
Urgente [U]	Pronto Soccorso/entro 24 h	

Urgente [0]	Pronto Soccorso/entro 24 h	
		RM ENCEFALO CON E SENZA MDC (88.91.1_2, 88.91.1_3, 88.91.T_0, 88.91.R_0, 88.91.2_2, 88.91.2_3)
		Processo occupante spazio a livello intracranico in paziente sintomatico (esame di secondo livello dopo esame TAC)
		Sclerosi multipla o altre malattie demielinizzanti (prima diagnosi dopo valutazione neurologica)
		Epilessia (prima diagnosi)
		Idrocefalo (TAC non dirimente)
		IN ETÀ PEDIATRICA: Sindromi genetiche e sospette malformazioni congenite (Chiari, Dandy-Walker, Malformazioni sviluppo corticale, sindromi neurocutanee)
		RM MASSICCIO FACCIALE CON MDC (88.91.G, 88.91.H, 88.91.J, 88.91.K, 88.91.L)
		Patologia espansiva orbitaria
		Tumori cavità orale e lingua
		RM COLLO CON E SENZA MDC (88.91.6, 88.91.7)
		Sospetto patologia maligna del tratto oro-faringo-laringeo e ghiandole salivari, a completamento di ECO/TC non risolutive
		RM MAMMELLA CON E SENZA MDC (88.92.9)
		Sindrome CUP (carcinoma primario occulto)
		RM COLONNA SENZA MDC (88.93.2, 88.93.3, 88.93.4, 88.94.A_3)
		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.
		Traumi recenti e fratture da compressione
		RM COLONNA CON MDC (88.93.7, 88.93.8, 88.93.9, 88.93.A)

Breve [B]	Entro 10 giorni	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
		Diagnosi Sclerosi multipla
		Sospetta spondilodiscite
		Sospetta formazione espansiva
		RM DEL BACINO (88.94.A)
		Dolore non traumatico, resistente alla terapia (sospetto patologia infiammatoria, neoplastica o osteonecrosi)
		RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE (88.94.B)
		Dolore non traumatico, resistente alla terapia (sospetto patologia infiammatoria, neoplastica o osteonecrosi)
		RM GINOCCHIO (88.94.D)
		Gonalgia acuta con limitazioni funzionali gravi (compromissione della deambulazione) o blocco articolare
		RM CAVIGLIA: (88.94.F)
		Sospetta osteocondrite/osteonecrosi dell'articolazione tibio-tarsica nel giovane
		RM MUSCOLOSCHIELETRICA CON MDC (88.94, 88.94.H, 88.94.J, 88.94.K, 88.94.L, 88.94.M, 88.94.N, 88.94.P, 88.94.Q, 88.94.R, 88.94.S, 88.94.T, 88.94.U, 88.94.V)
		Sospetta neoplasia dopo indagine radiologica di 1° livello
		Sospetta osteomielite o raccolta flogistica/ematica
		RM ADDOME SUPERIORE SENZA MDC (88.95.1, 88.97.A)
		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
		ADD. SUP-COLANGIO RM: Quadro clinico e/o laboratoristico di ittero ostruttivo dopo ecografia non conclusiva

		RM ADDOME SUPERIORE CON MDC (88.95.2)
		Sospetto di neoplasia maligna in sede addominale dopo esame diagnostico di 1° livello (ecografia e/o TAC)
		Caratterizzazione di lesioni focali epatiche dopo ecografia e TAC non conclusive
		Caratterizzazione di lesione pancreatica indeterminata all'ECO e/o TAC
		RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO CON E SENZA MDC (88.95.4_2, 88.95.4_3, 88.95.F_0, 88.95.8_0, 88.95.5_2, 88.95.5_3, 88.95.9_0, 88.95.5_4)
		Sospetto di neoplasia maligna in sede pelvica, dopo esame diagnostico di 1° livello (ecografia e/o TAC)
		RM ENCEFALO CON E SENZA MDC (88.91.1_2, 88.91.1_3, 88.91.T_0, 88.91.R_0, 88.91.2_2, 88.91.2_3)
		Morbo di Parkinson (prima diagnosi)
		Arresto sviluppo psicomotorio
		RM MASSICCIO FACCIALE CON MDC (88.91.C, 88.91.D, 88.91.E, 88.91.F, 88.91.G, 88.91.H, 88.91.J, 88.91.K, 88.91.L, 88.91.M)
		ROCCE MASTOIDI: Sospetto neurinoma del nervo acustico
		SELLA: Sospetta patologia espansiva ipofisaria
		RM MAMMELLA CON E SENZA MDC (88.92.9)
		Sorveglianza donne ad alto rischio; BRCA 1 e 2 (paziente o un parente) >20-25% rischio (secondo BRCA PRO)
		Mammografia ed ecografia non conclusive
		Studio di impianti protesi in sospetto clinico di rottura o patologia protesica dopo ecografia positiva o dubbia
		Mammella secernente
		Valutazione diagnosi differenziale fibrosi cicatriziale/recidiva neoplastica su cicatrice

RM COLONNA SENZA MDC (88.93.2, 88.93.3, 88.93.4, 88.94.A_3)
Rachialgia acuta o subacuta o cronica o recidivante con sintomatologia radicolare modesta (dolore non persistente senza deficit motorio)
RM BRACCIO (88.94.5)
Sospette lesioni tendinee o legamentose postraumatiche in pazienti di età < 60 anni
RM GOMITO (88.94.6)
Sospette lesioni tendinee o legamentose postraumatiche in pazienti di età < 60 anni e/o fibrocartilaginee
RM AVAMBRACCIO (88.94.7)
Sospette lesioni tendinee o legamentose postraumatiche in pazienti di età < 60 anni
RM POLSO (88.94.8), RM MANO (88.94.9)
Sospetta necrosi dello scafoide
Sospetto patologia del tunnel carpale
Sospetta lesione della cartilagine triangolare
Sospetta patologia legamentosa
Sospetto patologia reumatica
Sospette lesioni tendinee o legamentose postraumatiche in pazienti di età < 60 anni e/o fibrocartilaginee
RM DELL'ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE MONO E/O BILATERALE (88.94.B)
Sospette lesioni tendinee o legamentose postraumatiche in pazienti di età < 60 anni e/o fibrocartilaginee
RM DELLA COSCIA [RM DEL FEMORE) - (88.94.C)

Differibile [D]	Entro 60 giorni	Sospette lesioni tendinee o legamentose postraumatiche in pazienti di età < 60 anni
		RM GINOCCHIO (88.94.D)
		Sospetta lesione condrale
		Gonalgia con limitazioni funzionali in paziente con età >60 anni
		Sospette lesioni tendinee o legamentose postraumatiche e/o fibrocartilaginee
		RM GAMBA (88.94.E)
		Sospette lesioni tendinee o legamentose postraumatiche in pazienti di età < 60 anni
		RM CAVIGLIA (88.94.F)
		Patologia legamentosa grave con instabilità grave del giovane
		Sospette lesioni tendinee o legamentose postraumatiche in pazienti di età < 60 anni e/o fibrocartilaginee
		RM PIEDE (88.94.G)
		Valutazione tendinopatie Achillee
		RM POLSO (88.94.M)
		Patologia reumatica ed infiammatoria (prima diagnosi)
		RM MANO (88.94.N)
		Patologia reumatica e infiammatoria (prima diagnosi)
		RM GINOCCHIO (88.94.S)
		Patologia reumatica ed infiammatoria (prima diagnosi)

	RM CAVIGLIA (88.94.U)
	Patologia reumatica ed infiammatoria (prima diagnosi)
	Sospetta osteocondrite/osteonecrosi dell'articolazione tibio-tarsica nel giovane
	RM PIEDE (88.94.V)
	Valutazione piede diabetico
	Valutazione patologia traumatica ed infiammatoria
	RM ADDOME SUPERIORE SENZA MDC (88.95.1, 88.97.A)
	ADD. SUP -COLANGIO RM: Dolore persistente post colecistectomia
	URO-RM: Sospetto patologia ostruttiva dell'apparato urinario
	URO-RM: Sospetto patologia vie urinarie in età pediatrica
	URO-RM: Sospetto patologia espansiva in insufficienza renale
	RM ADDOME SUPERIORE CON MDC (88.95.2)
	Sospetto incidentaloma surrenalico
	RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO CON E SENZA MDC (88.95.4_2, 88.95.4_3, 88.95.F_0, 88.95.8_0, 88.95.5_2, 88.95.5_3, 88.95.9_0, 88.95.5_4)
	Endometriosi (localizzazione)
	RM VIE DIGESTIVE CON MDC (88.97.C)
	Patologia enterica (per es. Morbo di Crohn, patologia sub occlusiva di nnd pediatrica, ecc) su indicazione specialistica gastroenterologica

Radiologie

RX KONVENTIONELL

Art der Visite	Maximale Wartezeit	Diagnostische Leitlinien
Dringend [U]	Erste Hilfe/innerhalb 24 h	RX THORAX (87.44.1)
		Verdacht auf Bronchopneumonie oder Pleuraerguss
		RX ZAHNPANORAMA (87.11.3)
		Suche nach fokaler entzündlicher Pathologie bei klinischer Relevanz
		RX NASENNEBENHÖHLEN und GESICHTSSCHÄDEL (87.17.4)
		Akute therapieresistente Nebenhöhlenentzündung nach 10 Tagen adäquater Therapie
		Anhaltende schmerzhafte Symptomatik nach Trauma
		RX WIRBELSÄULE (87.22, 87.23, 87.24, 87.24.6, 87.29)
		Anhaltender therapieresistenter Schmerz nach 3 Wochen ärztlicher Behandlung
		Vertebrale Morphometrie bei Verdacht auf osteoporosebedingtem Wirbelkörperkollaps
		MAMMOGRAPHIE (87.37.1_2, 87.37.2_2, 87.37.2_3)
		Neu aufgetretene Tumescenz (Knoten, Verhärtung) im Bereich der Brust mit Verdacht auf Neoplasie bei Frauen im Alter von ≥ 40 Jahren
		Neu aufgetretene Haut- oder Brustwarzenveränderung (Ödem, Retraktion, Ulzeration) mit Verdacht auf Neoplasie bei Frauen - im Alter von ≥ 40 Jahren
		Neu aufgetretene Blutsekretion der Brustwarze mit Verdacht auf Neoplasie bei Frauen im Alter von ≥ 40 Jahren
		Neu aufgetretene axilläre Lymphadenopathie mit Verdacht auf Neoplasie bei Frauen im Alter von ≥ 40 Jahren

Prior [B]	Innerhalb von 10 Tagen	Tumorsuche bei onkologischen Patientinnen mit unbekanntem Primärtumor
		RX THORAX (87.44.1)
		Husten ohne ersichtliche Ursache
		Verdacht auf neoplastisch-expansive Pathologie
		Verdacht auf Pathologie des Lungenparenchyms (Interstitiopathie, Emphysem, COPD)
		RX SCHULTER UND OBERARM (88.21.2, 88.21.3)
		Persistierender und therapieresistenter Schmerz nach 3 Wochen
		Erhebliches sensomotorisches Defizit ohne erkennbare Ursache
		RX ELLBOGEN UND UNTERARM (88.22.1, 88.22.2)
		Persistierender und therapieresistenter Schmerz nach 3 Wochen
		RX HAND UND HANDGELENK (88.23.1, 88.23.2)
		Persistierender und therapieresistenter Schmerz nach 3 Wochen
		RX BECKEN UND HÜFTGELENK (88.26.1, 88.26.2)
		Persistierender und therapieresistenter Schmerz nach 3 Wochen
		RX OBERSCHENKEL, KNIE UND UNTERSCHENKEL (88.27.1, 88.27.2, 88.27.3)
		Persistierender und therapieresistenter Schmerz nach 3 Wochen
		RX FUß UND SPRUNGGELENK (88.28.1, 88.28.2)
		Persistierender und therapieresistenter Schmerz nach 3 Wochen
		RX WIRBELSÄULE (87.22, 87.23, 87.24, 87.24.6, 87.29)
		Skoliose oder andere Fehlbildungen

Aufschiebbar (D)

Innerhalb von 60 Tagen

Degenerative Erkrankungen
MAMMOGRAPHIE (87.37.1_2, 87.37.2_2, 87.37.2_3)
Neu aufgetretene Tumescenz im Brustdrüsenbereich (Knoten, Verdichtung) mit Verdacht auf gutartige Veränderung bei Frauen im Alter von ≥ 40 Jahren
Neu aufgetretene Haut- oder Brustwarzenveränderung mit Verdacht auf gutartige Veränderung bei Frauen im Alter von ≥ 40 Jahren
Neu aufgetretene milchige oder seröse Sekretion mit Kriterien für gutartige Veränderung bei Frauen im Alter von ≥ 40 Jahren
Neu aufgetretene als gutartig - reaktiv einzustufende axilläre Lymphknotenvergrößerungen bei Frauen im Alter von ≥ 40 Jahren
RX VERDAUUNGSTRAKT/SPEISERÖHRE (87.61, 87.62.1, 87.62.2)
Dysphagie
Obstruktion Passagebehinderung
Gastroösophagealer Reflux
Fistelbildung
RX SCHULTER UND OBERARM (88.21.2, 88.21.3)
Schmerz in Abklärung ohne Funktionseinschränkung oder Blockade
Degenerative Erkrankungen
Chronisch entzündliche Erkrankung
RX ELLBOGEN UND UNTERARM (88.22.1, 88.22.2)
Verdacht auf Osteonekrose
Chronisch entzündliche Erkrankung
Degenerative Erkrankungen
RX HAND UND HANDGELENK (88.23.1, 88.23.2)

		Verdacht auf Osteonekrose
		Chronisch entzündliche Erkrankung
		Degenerative Erkrankungen
		RX BECKEN UND HÜFTGELENK (88.26.1, 88.26.2)
		Chronischer Schmerz in Abklärung ohne Funktionseinschränkungen oder Blockade
		Chronisch entzündliche Erkrankung
		Degenerative Erkrankungen
		RX OBERSCHENKEL, KNIE UND - UNTERSCHENKEL (88.27.1, 88.27.2, 88.27.3)
		Verdacht auf Osteonekrose
		Degenerative Erkrankungen
		Chronisch entzündliche Erkrankung
		RX FUß UND SPRUNGGELENK (88.28.1, 88.28.2)
		Verdacht auf Osteonekrose
		Degenerative Erkrankungen
		Chronisch entzündliche Erkrankung
Programmiert [P]	Leistung die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese auf Prognose, Schmerzen, Dysfunktion oder Behinderung keinen Einfluss hat. Auf jeden Fall ist die Leistung innerhalb von 120 Tagen zu erbringen.	MAMMOGRAPHIE (87.37.1_2, 87.37.2_2, 87.37.2_3)
		Patientin nur mit Schmerz (Mastodynie) im Alter zwischen 40 und 50 Jahren oder ab 70 Jahren
		Asymptomatische Patientinnen im Alter zwischen 40 und 50 Jahren oder ab 70 Jahren zur Krebsfrüherkennung
		Mammographie bei Patientinnen im Alter von ≥ 40 Jahren mit erblich/familiär erhöhtem Risiko

Radiologie

ULTRASCHALL

Art der Visite	Maximale Wartezeit	Diagnostische Leitlinien
Dringend [U]	Erste Hilfe/innerhalb 24 h	
		ULTRASCHALL DES KOPFES UND DES HALSES (88.71.4_2, 88.71.4_3)
		Verdacht auf expansive neoplastische Läsion
		Verdacht auf raumfordernde Läsion
		Nicht verschiebliche Tumescenz im Halsbereich im Kindesalter
		Verdacht auf akute Sialadenitis und Speichelkolik
		Schilddrüsenintumescenz
		Lokoregionäre Lymphadenopathie im Halsbereich bei Kindern und Erwachsenen (persistierend nach Therapie und Beobachtung)
		ULTRASCHALL DER BRUSTDRÜSE (88.73.1, 88.73.2_2, 88.73.2_3)
		Verdacht auf Neoplasie bei Frauen ≤ 40 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)
		Mammographisch suspekter Verdichtung bzw. Distorsion
		Knoten im Bereich der männlichen Brustdrüse
		ULTRASCHALL DES OBERBAUCHES (88.74.1)
		Rezentes Auftreten eines obstruktiven Ikterus

Prior [B]	Innerhalb von 10 Tagen	Signifikante Erhöhung der Cholestaseparameter
		Anhaltende afebrile Gallenkolik
		Rezentes Auftreten einer Nieren-Harnleiter-Kolik – Erstuntersuchung
		Verdacht auf Aszites
		Verdacht auf abdominelle Raumforderung
		Erstuntersuchung bei onkologischem Verdacht
		Pädiatrischer Nierenultraschall bei akuter Pyelonephritis
		ULTRASCHALL DES UNTERBAUCHES (88.75.1)
		Verdacht auf neoplastische Pathologie der Beckenorgane
		Abdominale Raumforderungen
		Makrohämaturie nicht entzündlicher Genese
		Rezentes Auftreten einer Kolik der Harnwege
		Antibiotikatherapieresistente febrile Formen der Infektionen der ableitenden Harnwege incl. der rezidivierenden Formen
		ULTRASCHALL DES GESAMTEN ABDOMENS (88.76.1)
		Rezentes Auftreten eines obstruktiven Ikterus
		Signifikante Erhöhung der Cholestaseparameter
		Anhaltende afebrile Gallenkolik
		Noch nicht echografisch abgeklärte rezente Nieren-Ureterkolik
		Verdacht auf Aszites
		Untersuchung erster Instanz bei onkologischem Verdacht (Verdacht auf abdominelle Raumforderung)

Nierenultraschall beim Kind mit akuter Pyelonephritis
Verdacht auf neoplastische Pathologie der Beckenorgane
Nicht entzündlich bedingte Makrohämaturie
Antibiotikatherapieresistente und rezidivierende febrile Infektionen der Harnwege
ECHOCOLORDOPPLER DER GROSSEN ARTERIELLEN UND VENÖSEN GEFÄSSE DES ABDOMENS (88.76.3)
Verdacht auf Aneurysma der Aorta abdominalis
Verdacht auf venöse Thrombose
ULTRASCHALL DER HAUT UND DES SUBKUTANGEWEBES (88.79.1)
Verdacht auf posttraumatische Läsion
Verdacht auf neoplastische expansive Läsion
Persistierende lokoregionäre Lymphadenopathie bei Kindern nach Therapie und Beobachtung
Verdacht auf Abszess
Lymphknotenbeurteilung bei neoplastischer (z.B. Melanom) oder entzündlicher Pathologie
OSTEOARTIKULÄRER ULTRASCHALL UND ULTRASCHALL DER MUSKELN UND SEHNEN (88.79.2, 88.79.3)
Posttraumatische Schwellung/ Läsion (Hämatom bzw. Serom)
Verdacht auf Neoplasie
Verdacht auf Abszess
Verdacht auf Ruptur der Muskeln bzw. der Sehnen
ULTRASCHALL DES SKROTALINHALTES (88.79.6)
Orchiepididymitis oder skrotale Schmerzen unbekannter Ursache

		Verdacht auf Neoplasie
		Kryptorchismus
Aufschiebbar [D]	Innerhalb von 60 Tagen	ULTRASCHALL DES KOPFES UND DES HALSES (88.71.4_2, 88.71.4_3)
		Schilddrüsen-/Nebenschilddrüsendysfunktion: Hypothyreose/ Hyperthyreose, Hyperparathyreoidismus, Struma (Erstdiagnose)
		ULTRASCHALL DER BRUSTDRÜSE(88.73.1, 88.73.2_2, 88.73.2_3)
		Patientin nur mit Schmerzen (Mastodynie) im Alter von ≤ 40 Jahren
		Klinischer Verdacht auf gutartige expansive Pathologie (Zysten, Fibroadenom)
		ULTRASCHALL DES OBERBAUCHES (88.74.1)
		Mikrohämaturie
		Erstabklärung einer Alteration der Nieren- oder der Leberfunktionsparameter
		ULTRASCHALL DES UNTERBAUCHES (88.75.1)
		Verdacht auf hämodynamisch relevante Stenose: schwere Hypertension (RR diast.> 120 mmHg) bei plötzlichem Auftreten oder bei rasch progredienter,-therapieresistenter Verschlechterung (Dreifachtherapie)
		Akute oder chronische Niereninsuffizienz (nicht durch andere Pathologien erklärbar)
		ULTRASCHALL DES GESAMTEN ABDOMENS (88.76.1)
		Mikrohämaturie
		ULTRASCHALL DER HAUT UND DES SUBKUTANGEWEBES (88.79.1)
		Nicht rezent aufgetretene, nicht schmerzhaftes Schwellungen der Weichgewebe ohne Entzündungszeichen (Zysten, Lipome, usw.)
		OSTEOARTIKULÄRER ULTRASCHALL UND ULTRASCHALL DER MUSKELN UND SEHNEN (88.79.2, 88.79.3)
		Entzündlich-rheumatische Gelenkerkrankungen
		Degenerative Erkrankung der Achillessehne

		Schmerzhafte Schulter bedingt durch Impingement oder traumatische Läsion der Rotatorenmanschette oder durch Periarthropathia humeroscapularis
		ULTRASCHALL DES SKROTALINHALTES (88.79.6)
		Verdacht auf Hydrozele oder Varikozele
Programmiert [P]	Leistung die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese auf Prognose, Schmerzen, Dysfunktion oder Behinderung keinen Einfluss hat. Auf jeden Fall ist die Leistung innerhalb von 120 Tagen zu erbringen.	ULTRASCHALL DER BRUSTDRÜSE (88.73.1, 88.73.2_2, 88.73.2_3)
		Untersuchung erster Instanz bei Patientinnen im Alter von ≤ 40 Jahren mit erblich/familiär erhöhtem Risiko

Radiologie

CT

Art der Visite	Maximale Wartezeit	Diagnostische Leitlinien
Dringend [U]	Erste Hilfe/innerhalb 24 h	
		CT SCHÄDEL OHNE UND MIT KONTRASTMITTEL (87.03, 87.03.1)
		Anzeichen und/oder Symptome einer TIA
		Verdacht auf eine raumfordernde neoplastische Pathologie
		Posttraumatische neurologische Verschlechterung (30 Tage nach dem Trauma)
		CT DES GESICHTSSCHÄDELS OHNE UND MIT KONTRASTMITTEL (87.03.2, 87.03.3)
		Verdacht auf eine raumfordernde neoplastische oder auf eine entzündliche Läsion (bei Kontraindikation zur MR-Untersuchung)

Prior [B]

Innerhalb von 10 Tagen

CT DER HALSREGION MIT KONTRASTMITTEL (87.03.8)
Verdacht auf eine raumfordernde neoplastische Pathologie
Verdacht auf eine akute entzündliche Pathologie
CT DES THORAX MIT KONTRASTMITTEL (87.41.1_0)
Verdacht auf eine raumfordernde neoplastische Pathologie
Verdacht auf vaskuläre Pathologie
CT DES ABDOMES OHNE UND MIT KONTRASTMITTEL (88.01.1, 88.01.2, 88.01.3, 88.01.4, 88.01.5, 88.01.6)
Verdacht auf eine raumfordernde neoplastische Pathologie
Verdacht auf Urolithiasis
Sonographisch bestätigter obstruktiver Ikterus
Charakterisierung von fokalen Leberläsionen nach nicht konklusiver Sonografie
CT UROGRAFIA (88.02.1)
Hämaturie
CT DER WIRBELSÄULE OHNE KONTRASTMITTEL (88.38.A, 88.38.B, 88.38.C)
Akute oder chronische Schmerzsymptomatik bei Patienten mit schwerwiegender und anhaltender radikulärer Symptomatik nach drei Wochen erfolgloser ärztlicher Behandlung
Verdacht auf Wirbelfraktur nach konventioneller Röntgenuntersuchung
CT DER WIRBELSÄULE MIT KONTRASTMITTEL (88.38.D, 88.38.E, 88.38.F)
Verdacht auf onkologische Pathologie: zur Beurteilung der Skelettstruktur bzw. des Wirbelkanals
CT DES BECKENS OHNE KONTRASTMITTEL (88.38.5_2)
Verdacht auf traumatische Pathologie

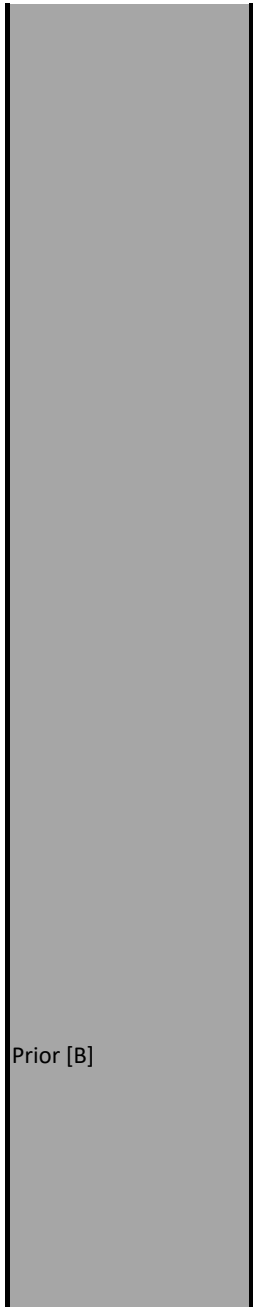
		CT DES BECKENS MIT KONTRASTMITTEL (88.38.5_2)
		Verdacht auf neoplastische expansive Pathologie
		CT DER GELENKE OHNE KONTRASTMITTEL (88.38.G, 88.38.H, 88.38.J, 88.38.K, 88.38.L, 88.38.M, 88.38.N ,88.38.P, 88.38.Q, 88.39.2, 88.39.3, 88.39.4, 88.39.5, 88.39.6, 88.39.7, 88.39.8, 88.39.9)
		Verdacht auf traumatische Pathologie
		CT DER GELENKE MIT KONTRASTMITTEL (88.38.R, 88.38.S, 88.38.T, 88.38.U, 88.38.V, 88.38.W, 88.38.X, 88.38.Y, 88.38.Z, 88.39.A, 88.39.B, 88.39.C, 88.39.D, 88.39.E, 88.39.F, 88.39.G, 88.39.H)
		Verdacht auf expansive neoplastische Pathologie (im Falle einer Kontraindikation zur MR-Untersuchung)
Aufschiebbar [D]	Innerhalb von 60 Tagen	ANGIO-CT (88.41.1, 88.41.2, 88.44.1, 88.47.1, 88.47.3, 88.47.2)
		Sonographische Erstdiagnose eines abdominellen Aortenaneurysma (AAA) mit einem Durchmesser ≥ 4 cm.
		Im sonographischen Jahres-Follow-up nachgewiesene Diameterzunahme des AAA von mehr als 1 cm seit der Letztuntersuchung
		CT SCHÄDEL OHNE UND MIT KONTRASTMITTEL (87.03, 87.03.1)
		Einfacher persistierender Kopfschmerz bei negativem neurologischem Befund
		Verdacht auf vaskuläre Demenz
		Sich langsam entwickelnde Verschlechterung der mentalen Leistung (Erstdiagnose)
		Verdacht auf Erkrankungen des Mittelohrs (chronische Otitis, Cholesteatom)
		CT DES GESICHTSSCHÄDELS OHNE UND MIT KONTRASTMITTEL (87.03.2, 87.03.3)
		Symptomarme chronische entzündliche und polypöse Nasennebenhöhlenaffektionen
		CT DES THORAX OHNE KONTRASTMITTEL (87.41_2, 87.41_3, 87.42.4_2)
		Verdacht auf interstitielle u/o alveoläre Lungenerkrankung
		CT DER WIRBELSÄULE OHNE KONTRASTMITTEL (88.38.A, 88.38.B, 88.38.C)

	Akute, subakute, chronische oder rezidivierende Schmerzsymptomatik mit geringer radikulärer Symptomatik
	Wirbelkanalstenose bei Patienten im Alter von ≥ 60 Jahren
	CT DER WIRBELSÄULE MIT KONTRASTMITTEL (88.38.D, 88.38.E, 88.38.F)
	Verdacht auf onkologische oder entzündliche Pathologie des Skeletts
	ANGIO-CT (88.41.1, 88.41.2, 88.44.1, 88.47.1, 88.47.3, 88.47.2)
	Nicht akute Pathologie der großen Gefäße: Stenookklusive-dilative-aneurysmatische Pathologie

Radiologie

MR

Art der Visite	Maximale Wartezeit	Diagnostische Leitlinien
Dringend [U]	Erste Hilfe/innerhalb 24 h	
		MRI DES GEHIRNS UND DES HIRNSTAMMES OHNE UND MIT KONTRASTMITTEL(88.91.1_2, 88.91.1_3, 88.91.T_0, 88.91.R_0, 88.91.2_2, 88.91.2_3)
		Symptomatischer endokranieller raumfordernder Prozess (zweite Instanz nach CT-Untersuchung)
		Multiple Sklerose und sonstige demyelinisierende Erkrankungen (Erstdiagnose nach neurologischer Beurteilung)
		Epilepsie (Erstdiagnose)
		Hydrozephalus (nach nicht konklusiver CT-Untersuchung)
		Im Kindesalter: genetische Syndrome und Verdacht auf kongenitale Missbildungen (Chiari, Dandy-Walker, kortikale Entwicklungsstörungen neurokutane Syndrome)



Prior [B]

Innerhalb von 10 Tagen

MRI DES GESICHTSSCHÄDELS MIT KONTRASTMITTEL (88.91.G, 88.91.H, 88.91.J, 88.91.K, 88.91.L)
Raumfordernder Prozess der Orbitae
Tumoren der Mundhöhle und der Zunge
MRI DES HALSES, OHNE UND MIT KONTRASTMITTEL (88.91.6, 88.91.7)
Verdacht auf maligne Pathologie des oro-pharyngo-laryngealen Raumes oder der Speicheldrüsen (zur Untersuchungskomplettierung bei nicht konklusiver Echografie/CT-Untersuchung)
MRI DER BRUSTDRÜSE, OHNE UND MIT KONTRASTMITTEL (88.92.9)
CUP-Syndrom (okkultes Primärtumor)
MRI DER WIRBELSÄULE, OHNE KONTRASTMITTEL (88.93.2, 88.93.3, 88.93.4, 88.94.A_3)
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
Rezentes Trauma und Kompressionsfraktur
MRI DER WIRBELSÄULE MIT KONTRASTMITTEL (88.93.7, 88.93.8, 88.93.9, 88.93.A)
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
Multiple Sklerose
Verdacht auf Spondylodiszitis
Verdacht auf expansiven neoplastischen Prozess
MRI DER MUSKELN UND DES SKELETES OHNE KONTRASTMITTEL
BECKEN: 88.94.A
Nichttraumatische therapieresistente Schmerzen-(Verdacht auf entzündliche oder neoplastische Pathologie oder auf Osteonekrose)
HÜFTGELENK: 88.94.B

	Nichttraumatische therapieresistente Schmerzen, (Verdacht auf entzündliche oder neoplastische Pathologie oder auf Osteonekrose)
	KNIE: 88.94.D
	Akute Gonalgie mit schwerer Funktionseinschränkung (Beeinträchtigung der Gehfähigkeit) oder Gelenksblockade
	SPRUNGGELENK: (88.94.F)
	Verdacht auf Osteochondritis/Osteonekrose des Sprunggelenks bei Jugendlichen
	MRI DER MUSKELN UND DES SKELETTES MIT KONTRASTMITTEL (88.94, 88.94.H, 88.94.J, 88.94.K, 88.94.L, 88.94.M, 88.94.N, 88.94.P, 88.94.Q, 88.94.R, 88.94.S, 88.94.T, 88.94.U, 88.94.V)
	Verdacht auf Neoplasie nach Erstradiographie
	Verdacht auf Osteomyelitis oder Abszess/Hämatom
	MRI DES OBERBAUCHES OHNE KONTRASTMITTEL (88.95.1, 88.97.A)
	OBERBAUCH- CHOLANGIO MR: Persistierender Verdacht auf Lithiasis der Gallenwege bei nicht konklusiver Ultraschall- und/o der CT-Untersuchung
	OBERBAUCH- CHOLANGIO MR: Klinisches und laborchemisches Bild eines obstruktiven Ikterus nach nicht konklusiver Ultraschalluntersuchung
	MRI DES OBERBAUCHES MIT KONTRASTMITTEL (88.95.2)
	Verdacht auf Neoplasie im Abdomenbereich nach bildgebender Untersuchung erster Instanz (Ultraschall- und/oder CT-Untersuchung)
	Charakterisierung/Typisierung von fokalen Leberläsionen nach nicht konklusiver Ultraschalluntersuchung und/oder CT-Untersuchung)
	Charakterisierung/Typisierung von soliden unklaren Pankreasläsionen nach nicht konklusiver Ultraschall -und/oder CT-Untersuchung
	MAGNETRESONANZ DES UNTERBAUCHES UND DES KLEINEN BECKENS, OHNE UND MIT KONTRASTMITTEL(88.95.4_2, 88.95.4_3, 88.95.F_0, 88.95.8_0, 88.95.5_2, 88.95.5_3, 88.95.9_0, 88.95.5_4)
	Verdacht auf Neoplasie der Beckenorgane nach bildgebender Untersuchung erster Instanz (Ultraschall - und/oder CT-Untersuchung)
	MRI DES GEHIRNS UND DES HIRNSTAMMES OHNE UND MIT KONTRASTMITTEL (88.91.1_2, 88.91.1_3, 88.91.T_0, 88.91.R_0, 88.91.2_2, 88.91.2_3)
	Morbus Parkinson (Erstdiagnose)

Psychomotorischer Entwicklungsstillstand
MRI DES GESICHTSSCHÄDELS MIT KONTRASTMITTEL (88.91.C, 88.91.D, 88.91.E, 88.91.F, 88.91.G, 88.91.H, 88.91.J, 88.91.K, 88.91.L, 88.91.M)
FELSENBEINE: Verdacht auf Akustikusneurinom
SELLA: Verdacht auf Hypophysentumor
MRI DER BRUSTDRÜSE, OHNE UND MIT KONTRASTMITTEL (88.92.9)
Überwachung von Frauen mit erhöhtem Brustkrebsrisiko; BRCA 1 e 2 (Patientin bzw. deren Verwandte) Risiko >20-25% (nach BRCA PRO)
Mammografie und Ultraschalluntersuchung nicht konklusiv
Beurteilung Brustimplantate bei klinischem Verdacht auf Ruptur oder auf andere Prothesenpathologie nach positiver bzw. unklarer Ultraschalluntersuchung
Sezernierende Mamma
Unterscheidung bzw. Differentialdiagnose zwischen Narbenfibrose - Narbenrezidiv)
MRI DER WIRBELSÄULE, OHNE KONTRASTMITTEL (88.93.2, 88.93.3, 88.93.4, 88.94.A_3)
Akute, subakute, chronische oder rezidivierende Schmerzsymptomatik mit geringer radikulärer Symptomatik (nicht persistierender Schmerz ohne motorisches Defizit)
MRI DER MUSKELN UND DES SKELETES OHNE KONTRASTMITTEL
OBERARM: (88.94.5)
Verdacht auf posttraumatische Läsionen der Bänder oder der Sehnen bei Patientinnen im Alter von < 60 Jahren
ELLBOGEN: (88.94.6)
Verdacht auf posttraumatische Läsionen der Bänder oder der Sehnen und /oder fibrokartilaginäre Läsionen bei Patientinnen im Alter von <60 Jahren
UNTERARM: (88.94.7)
Verdacht auf posttraumatische Läsionen der Bänder oder der Sehnen bei Patientinnen im Alter von <60 Jahren
HANDGELENK, HAND (88.94.8, 88.94.9)

Aufschiebbar [D]

Innerhalb von 60 Tagen

Verdacht auf Skaphoidenekrose
Verdacht auf Karpaltunnelpathologie
Verdacht auf Verletzung des Discus triangularis
Verdacht auf ligamentöse Pathologie
Verdacht auf rheumatische Pathologie
Verdacht auf posttraumatische Läsionen der Bänder oder der Sehnen und /oder fibrokartilaginäre Läsionen bei Patientinnen im Alter von <60 Jahren
HÜFTGELENK: (88.94.B)
Verdacht auf posttraumatische Läsionen der Bänder oder der Sehnen und /oder fibrokartilaginäre Läsionen bei Patientinnen im Alter von <60 Jahren
OBERSCHENKEL (88.94.C)
Verdacht auf posttraumatische Läsionen der Bänder oder der Sehnen bei PatientInnen im Alter von < 60 Jahren
KNIE (88.94.D)
Verdacht auf Knorpelläsion
Gonalgie mit Funktionseinschränkung bei PatientInnen im Alter von > 60 Jahren
Verdacht auf posttraumatische Läsionen der Bänder oder der Sehnen und/oder fibrokartilaginäre Läsionen
UNTERSCHENKEL: (88.94.E)
Verdacht auf posttraumatische Läsionen der Bänder oder der Sehnen bei PatientInnen im Alter < 60 Jahren
SPRUNGGELENK: (88.94.F)
Schwere ligamentäre Pathologie mit ausgeprägter Gelenkinstabilität bei Jugendlichen
Verdacht auf posttraumatische Läsionen der Bänder oder der Sehnen und /oder fibrokartilaginäre Läsionen bei Patientinnen im Alter von <60 Jahren
FUß: (88.94.G)

Beurteilung der Achillessehnenpathologie
MRI DER MUSKELN UND DES SKELETES MIT KONTRASTMITTEL (von 88.94.2_2 bis 88.94.2_50)
HANDGELENK: (88.94.M)
Rheumatische / entzündliche Pathologie (Erstdiagnose)
HAND (88.94.N)
Rheumatische /entzündliche Pathologie (Erstdiagnose)
KNIE: (88.94.S)
Rheumatische /entzündliche Pathologie (Erstdiagnose)
SPRUNGGELENK: (88.94.U)
Rheumatische /entzündliche Pathologie (Erstdiagnose)
Verdacht auf Osteochondritis/Osteonekrose des Sprunggelenks bei Jugendlichen
FUß: (88.94.V)
Beurteilung des diabetischen Fußes
Beurteilung posttraumatische oder entzündliche Pathologie
MRI DES OBERBAUCHES OHNE KONTRASTMITTEL (88.95.1, 88.97.A)
OBERBAUCH-CHOLANGIO MR: Persistierender Schmerz nach Cholezystektomie
URO-RM: Verdacht auf obstruktive Pathologie der Harnwege
URO-RM: Verdacht auf Pathologie der Harnwege im Kindesalter
URO-RM: Verdacht auf neoplastisch- expansive Pathologie bei Niereninsuffizienz
MRI DES OBERBAUCHES MIT KONTRASTMITTEL (88.95.2)

	Verdacht auf Inzidentalom der Nebennieren
	MAGNETRESONANZ DES UNTERBAUCHES UND DES KLEINEN BECKENS, OHNE UND MIT KONTRASTMITTEL (88.95.4_2, 88.95.4_3, 88.95.F_0, 88.95.8_0, 88.95.5_2, 88.95.5_3, 88.95.9_0, 88.95.5_4)
	Endometriose (Lokalisation)
	MRI DES VERDAUUNGSTRAKTES MIT KONTRASTMITTEL (88.97.C)
	Intestinale Pathologie (z .B. M. Crohn, subokklusive pädiatrische Pathologie unbekannter Ursache, usw.) auf Anfrage des Gastroenterologen

Reumatologia

PRIMA VISITA REUMATOLOGICA

89.7_14

PRIMA VISITA REUMATOLOGICA

Tipologia di visita	Tempo massimo di attesa	Indicazioni diagnostiche
Urgente [U]	Pronto soccorso/entro 24 h	Connettiviti o vasculiti con compromissione di organi vitali (occhio, cuore, rene, polmoni, SNC etc.) o disturbi trofici importanti
		Sospetto di arterite a cellule giganti
		Accidente vascolare acuto in sindrome da anticorpi antifosfolipidi
Breve [B]	Entro 10 giorni	Artrite precoce: artriti in 3 o più articolazioni che includono le metacarpofalangee o metatarsofalangee con sintomi presenti da almeno 3 settimane
		Artrite/artralgia associate a manifestazioni cutanee e/o oculari con compromissione sistemica (febbre)
		Limitazione funzionale e dolore intenso articolare (resistente ai FANS) +/- associato a segni locali di flogosi in assenza di cause traumatiche
		Attacchi di gotta resistenti a terapia praticata dal medico di medicina generale
Differibile [D]	Entro 30 giorni	Dolore persistente infiammatorio rachideo
Programmata [P]	Prestazione che può essere programmata in un arco temporale maggiore, in quanto non influenza prognosi, dolore, disfunzione o disabilità. Da erogarsi, in ogni caso, entro 120 giorni.	

Rheumatologie

RHEUMATOLOGISCHE ERSTVISITE

89.7_14

RHEUMATOLOGISCHE ERSTVISITE

Art der Visite	Maximale Wartezeit	Diagnostische Leitlinien
Dringend [U]	Erste Hilfe/innerhalb 24 h	Kollagenose oder Vaskulitis mit Beeinträchtigung von inneren Organen (Augen, Herz, Nieren, Lungen, ZNS, etc.) oder ausgeprägte trophische Störungen
		Verdacht auf Riesenzellarteritis
		Akutes vaskuläres Ereignis bei Anti-Phospholipid Antikörper Syndrom
Prior [B]	Innerhalb von 10 Tagen	Früharthritis: Arthritis in 3 oder mehr Gelenken mit Beteiligung der Metacarpophalangealgelenke oder Metatarsophalangealgelenke seit mindestens 3 Wochen
		Arthritis/Arthralgien, welche mit Systemerscheinungen (Fieber), und Hautveränderungen und/oder Augenmanifestation einhergehen
		Funktionelle Einschränkung und intensiver Gelenksschmerz (resistent gegenüber NSAR) +/- lokale Entzündungszeichen ohne traumatische Ursache
		Gichtattacken, welche nicht auf die vom Hausarzt eingesetzte Therapie ansprechen
Aufschiebbar [D]	Innerhalb von 30 Tagen	Chronisch entzündlicher Wirbelsäulenschmerz/le übrigen Situationen
Programmiert [P]	Leistung die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese auf Prognose, Schmerzen, Dysfunktion oder Behinderung keinen Einfluss hat. Auf jeden Fall ist die Leistung innerhalb von 120 Tagen zu erbringen.	

Riabilitazione

PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE

89.7B.2_0

PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE

Tipologia di visita	Tempo massimo di attesa	Indicazioni diagnostiche
Urgente [U]	Pronto soccorso/entro 24 h	
Breve [B]	Entro 10 giorni	MALATTIE ORTOPEDICO-TRAUMATOLOGICHE:
		Prima valutazione dopo degenza ospedaliera, quando sono necessarie ulteriori terapie
		Prima valutazione dopo ingessatura o immobilizzazione a causa di frattura o trauma
		Prima valutazione di rottura di legamenti crociati in trattamento conservativo
		Prima valutazione di rottura della cuffia dei rotatori in trattamento conservativo
		Prima valutazione di sindrome da compressione omero-scapolare acuta (impingement) causante oggettiva incapacità lavorativa
		MALATTIE NEUROLOGICHE:
		Riabilitazione post acuta dopo ictus, trauma cranico, malattie infiammatorie del sistema nervoso centrale, lesioni del sistema nervoso periferico (prima valutazione)
		Pazienti con neoplasia cerebrale, in fase post-operatoria (prima valutazione)
		RIABILITAZIONE IN ETÀ EVOLUTIVA:
		Prima valutazione dopo trauma acuto
		Prima visita in caso di malattia neurologica acuta
		Prima valutazione deformità del piede e asimmetrie in età evolutiva

		ALTRO: Linfoedema secondario
Differibile [D]	Entro 30 giorni	Prima valutazione patologia dolorosa della colonna in fase subacuta Prima valutazione di scoliosi in età evolutiva
Programmata [P]	Prestazione che può essere programmata in un arco temporale maggiore, in quanto non influenza prognosi, dolore, disfunzione o disabilità. Da erogarsi, in ogni caso, entro 120 giorni.	Prima valutazione piede piatto Valutazione per eventuale ricovero riabilitativo Rilascio certificazioni varie

Rehabilitation

REHABILITATIONSMEDIZINISCHE ERSTVISITE

89.7B.2_0

REHABILITATIONSMEDIZINISCHE ERSTVISITE

Art der Visite	Maximale Wartezeit	Diagnostische Leitlinien
Dringend [U]	Erste Hilfe/innerhalb 24 h	
Prior [B]	Innerhalb von 10 Tagen	ORTHOPÄDISCH-TRAUMATOLOGISCHE ERKRANKUNGEN:
		Erste Visite nach stationärem Aufenthalt, wenn weitere ambulante Therapie notwendig ist
		Erste Visite nach Gips- od. Immobilisation nach Fraktur oder Trauma
		Erste Visite wegen Kreuzbandriss in konservativer Behandlung
		Erste Visite wegen traumatischer Rotatorenmanschettenruptur in konservativer Behandlung
		Erste Visite wegen akutem Impingementsyndrom, das objektiv eine Arbeitsunfähigkeit verursacht
		NEUROLOGISCHE ERKRANKUNGEN:
		Postakute Reha nach Ictus, SHT, Schädel-Hirn-Trauma, entzündliche. ZNS-Erkrankung, Verletzung des PNS (erste Bewertung)
		Patienten mit zerebralen Neoplasien in der postoperativen Phase (erste Bewertung)
		KINDER-REHA:
		Erstvisite nach akutem Trauma
		Erstvisite bei akut-neurologischer Erkrankung
		Erste Visite bei Fußdeformitäten und Asymmetrie bei Kindern

		ANDERES:
		Sekundäres Lymphödem
Aufschiebbar [D]	Innerhalb von 30 Tagen	Erstbewertung der Schmerzsymptomatik von subakuten Pathologien der Wirbelsäule
		Erste Visite wegen Skoliose (Entwicklungsschub)
Programmiert [P]	Leistung die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese auf Prognose, Schmerzen, Dysfunktion oder Behinderung keinen Einfluss hat. Auf jeden Fall ist die Leistung innerhalb von 120 Tagen zu erbringen.	Erstbewertung wegen Plattfuß
		Bewertung eines eventuellen Reha-Aufenthaltes
		Ausstellung verschiedener Zertifikate

Urologia

PRIMA VISITA UROLOGICA

89.7C.2_2

PRIMA VISITA UROLOGICA

Tipologia di visita	Tempo massimo di attesa	Indicazioni diagnostiche
Emergenza [U]	Pronto soccorso	Trauma addominale con ematuria macroscopica (sospetto di rottura renale/rottura vescica)
		Trauma perineale/trauma pelvico con sanguinamento dall'uretra
		Trauma testicolare con tumefazione del testicolo
		Trauma penieno
		Scroto acuto con sospetta torsione di testicolo (intervento da eseguirsi entro 6 ore dalla comparsa della sintomatologia)
		Urosepsi
		Macroematuria con tamponamento vescicale da coaguli
		Ritenzione urinaria acuta (in casi di impossibilità alla cateterizzazione)
		Sospetta colica renale con febbre

Urgente [U]	Entro 24 h	Pielonefrite severa
		Macroematuria asintomatica
		Prostatite acuta severa con ritenzione urinaria incompleta
		Epididimite acuta severa
		Sospetta neoplasia del testicolo
Breve [B]	Entro 10 giorni	Sospetta neoplasia delle vie urinarie o dei genitali
		Sospetta neoplasia con incremento verificato del PSA, una volta escluse cause infettive o di altra natura
		Infezione delle vie urinarie resistente alla terapia
		Idronefrosi asintomatica
		Forti disturbi minzionali di natura ostruttiva o irritativa
Differibile [D]	Entro 30 giorni	Microematuria accertata

Programmata [P]	Prestazione che può essere programmata in un arco temporale maggiore, in quanto non influenza prognosi, dolore, disfunzione o disabilità. Da erogarsi, in ogni caso, entro 120 giorni.	Qualsiasi visita preventiva
		Calcoli asintomatici
		Cisti benigne
		Infezioni delle vie urinarie (cistiti) recidivanti
		Incontinenza urinaria (esclusa l'incontinenza da trabocco)
		Ipertrofia prostatica benigna con disturbi minzionali da lievi a moderati e valori normali di PSA
		Varicocele
		Idrocele
		Spermatocele
		Fimosi (in assenza di sintomi rilevanti)
		Testicolo inguinale/cryptorchidismo (prima visita possibilmente entro il compimento del 1. anno di vita)
		Curvatura del pene (induratio penis plastica)
		Disturbi della fertilità
		Disfunzione erettile
		Eiaculazione precoce

Urologie

UROLOGISCHE ERSTVISITE

89.7C.2_2

UROLOGISCHE ERSTVISITE

Art der Visite	Maximale Wartezeit	Diagnostische Leitlinien
Dringend [U]	Erste Hilfe	Abdominaltrauma mit Makrohämaturie (Verdacht auf Nieren/ Blasenruptur)
		Perinealtrauma/Beckentrauma mit Blutung aus der Harnröhre
		Hodentrauma mit Hodenschwellung
		Penistrauma
		Akutes Skrotum mit Verdacht auf Hodentorsion (OP innerhalb von 6 h nach Auftreten der Symptomatik)
		Urosepsis
		Makrohämaturie mit Koageltamponade
		Akute Harnverhalt (falls Katheterismus nicht möglich)
		Nierenkolik (V.a. mit Fieber)

Dringend [U]	Innerhalb 24 h	Pyelonephritis (schwerer verlauf)
		Schmerzlose Makrohämaturie
		Akute Prostatitis (schwerer Verlauf mit inkompletter Blasenentleerung)
		Akute Epididyrnitis (schwerer Verlauf)
		Hodentumorverdacht
Prior [B]	Innerhalb von 10 Tagen	Tumorverdacht Harntrakt/Genitale (ausgenommen Hodentumorverdacht)
		PSA- Erhöhung (kontrollierte Werte) bei Tumorverdacht nach Ausschluß infektiöser oder anderer Ursache
		Therapieresistenter Harnwegsinfekt
		Asymptomatische Hydronephrose
		Starke obstruktive/irritative Miktionsbeschwerden
Aufschiebbar [D]	Innerhalb von 30 Tagen	Mikrohämaturie (bestätigt)

Programmiert [P]	Leistung die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese auf Prognose, Schmerzen, Dysfunktion oder Behinderung keinen Einfluss hat. Auf jeden Fall ist die Leistung innerhalb von 120 Tagen zu erbringen.	Jegliche Vorsorgeuntersuchung
		Asymptomatische Steine
		Blande Zysten
		Rezidive Zystiten
		Harninkontinenz (ausgeschlossen Überlaufinkontinenz)
		Benigne Hypertrophie mit geringen/mässigen Miktionsbeschwerden und normwertigem PSA
		Varikozele
		Hydrozele
		Spermatozele
		Phimose (ohne besondere Beschwerden)
		Leistenhoden (möglichst EV vor Vollendung des 1.Lebensjahres)
		Penisdeviation
		Fertilisationsstörung
		Erektile Dysfunktion
		Ejaculatio praecox

Sichtvermerke i. S. d. Art. 13 L.G. 17/93 und
L.G. 6/22 über die fachliche, verwaltungsmäßige
und buchhalterische Verantwortung

Visti ai sensi dell'art. 13 L.P. 17/93
e della L.P. 6/22 sulla responsabilità tecnica,
amministrativa e contabile

Der Ressortdirektor / Il Direttore di dipartimento
Die Abteilungsdirektorin / La Direttrice di ripartizione
Der Amtsdirektor / Il Direttore d'ufficio

MAYR MICHAEL
SCHROTT LAURA
ORTLER JOHANNES

23/04/2025 13:23:18
23/04/2025 13:21:20
23/04/2025 13:17:50

Laufendes Haushaltsjahr		Esercizio corrente	
Rientra in impegno di assegnazione di quota indistinta / Fließt in Zuweisung von verwendungungebundenen Anteilen deliberazione/Beschluss nr. 1038/2024 Cap./Kap. U13011.0000 /2025	zweckgebunden		impegnato
	als Einnahmen ermittelt		accertato in entrata
	auf Kapitel		sul capitolo
	Vorgang		operazione
		Rientra in futuro impegno di assegnazione di quota indistinta / Fließt in zukünftige Zuweisung von verwendungungebundenen Anteilen	

Der Direktor des Amtes für Ausgaben 23/04/2025 15:05:56 Il Direttore dell'Ufficio spese
TACCHINARDI MARTA

Der Direktor des Amtes für Finanzaufsicht Il Direttore dell'Ufficio Vigilanza finanziaria

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

29/04/2025

Der Generalsekretär
Il Segretario Generale

MAGNAGO EROS

29/04/2025

Es wird bestätigt, dass diese analoge Ausfertigung, bestehend - ohne diese Seite - aus 120 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 120 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

29/04/2025

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