



Bozen, 24.10.2018

Bearbeitet von / redatto da:
Dr. Cristina Ghedina
Tel. 0471 418077
c.ghedina@provinz.bz.it

Dr.in Monica OBERRAUCH
Präsidentin
der Ärzte- und Zahnärztekammer
der Provinz Bozen
Alessandro Volta Straße 3/o
39100 Bozen

info@aerztekamme

OMCeO BZ



Varia
Protocollo: 0002056
Origine: Entrata
Data Protocollo: 26/10/2018

Beschluss Nr. 1078 vom 16. Oktober 2018

Sehr geehrte Frau Dr. Oberrrauch,

hiermit übermittle ich Ihnen den am 16. Oktober 2018 genehmigten Beschluss, mit welchem die Protokolle für die Verschreibung von fachärztlichen Leistungen (homogene Gruppierung von Wartezeiten-Kriterien – HGW) genehmigt wurden.

Ich möchte Sie darauf aufmerksam machen, dass mit vorliegendem Beschluss, welcher den geltenden Beschluss Nr. 500 vom 29. Mai 2018 ersetzt, das HGW-Protokoll im Bereich Allgemeinchirurgie neu festgelegt wurde, während jene für die Fachbereiche Neurologie, Kardiologie, Diabetologie, Urologie aktualisiert worden sind.

Außerdem wurde für die „Allgemeinchirurgische Erstvisite“ eine maximale Wartezeit von 40 Tagen festgesetzt.

Schließlich weise ich darauf hin, dass die weiteren HGW-Protokolle (Augenheilkunde, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Dermatologie, Radiologie, Gastroenterologie, Rehabilitation, Orthopädie und Rheumatologie) bestätigt worden sind.

Es wurde weiterhin bestätigt, dass die Leistung mit dem Dringlichkeitskodex „P- programmierbar“ von allen Ärzten (nicht mehr nur von Fachärzten), die beim Landesgesundheitsdienst angestellt oder mit diesem vertragsgebunden sind, nach der vorgesehenen Begrenzung für die Priorität Typ „D - aufschiebbar“, die je nach Leistung in 40, 60, 90 oder 120 Tagen festgelegt wurde, verschrieben und vorgemerkt werden kann.

Mit freundlichen Grüßen

Der Amtsdirektor
Dr. Johannes Ortler

(mit digitaler Unterschrift unterzeichnet)

Anlage: Beschluss



Beschluss der Landesregierung

Deliberazione della Giunta Provinciale

Sitzung vom Nr. 1078 Seduta del
16/10/2018

ANWESENDE SIND

Landeshauptmann
Landeshauptmannstellvert.
Landeshauptmannstellvert.
Landesräte

Arno Kompatscher
Christian Thmasini
Richard Theiner
Philipp Achammer
Walter Deeg
Florian Mussner
Martha Stocker

Generalsekretär

Eros Magnago

Segretario Generale

SONO PRESENTI

Presidente
Vicepresidente
Vicepresidente
Assessori

Betreff:

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

Oggetto:

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

Vorschlag vorbereitet von
Abteilung / Amt Nr.

232

Proposta elaborata dalla
Ripartizione / Ufficio n.

Die Landesregierung

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

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

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

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

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

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

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

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

La Giunta Provinciale

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. der Dringlichkeitskodex „P- programmierbar“ von allen Ärzten, die beim Landesgesundheitsdienst angestellt oder mit diesem Vertragsgebunden sind, auf dem Rezeptblock des Landesgesundheitsdienstes verschrieben werden kann;

2. die mit dem Dringlichkeitskodex „P- programmierbar“ verschriebene Leistung am frühestmöglichen Termin nach der vorgesehenen Begrenzung für die Priorität Typ „D“ (40, 60, 90 oder 120 Tage je nach Leistung) vorgemerkt wird;

3. die Verschreibung ohne die oben angeführten Prioritätsklassen als Typ „P“ betrachtet wird, weil man davon ausgeht, dass der verschreibende Arzt keinen Grund für die Erbringung der angeforderten Leistung innerhalb eines bestimmten Zeitraumes sieht

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

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

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

einstimmig in gesetzsmäßiger Weise:

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

1. il codice di priorità „P- programmabile“ possa essere prescritto su ricetta del Servizio Sanitario Provinciale da tutti i medici del Servizio Sanitario Provinciale dipendenti e convenzionati;

2. la prestazione prescritta con il codice di priorità „P- programmabile“ viene prenotata oltre il limite massimo della prestazione „D-differibile stabilito in 40, 60, 90 o 120 giorni a seconda della prestazione;

3. la prestazione prescritta senza indicazione della classe priorità viene classificata come prestazione di tipo „P- programmabile“ deducendo che il medico prescrittore non ravvisi alcuna motivazione clinica per la quale la prestazione debba essere erogata entro un determinato lasso temporale;

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

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

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

a voti unanimi legalmente espressi:

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

delibera

beschließt

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

2. festzuhalten, dass diese Protokolle, jene, die mit Beschluss Nr. 500 vom 29.05.2018 genehmigt wurden, ersetzen;

3. festzulegen, dass die HGW-Protokolle laut Anlage A auch auf die entsprechenden Kodexe der Anlage 4 des Dekretes des Präsidenten des Ministerrates vom 12.01.2017, sobald diese in Kraft tritt, angewandt werden;

4. festzulegen, dass die Leistung mit dem Dringlichkeitskodex „P“- programmierbar“ von allen Ärzten, die beim Landesgesundheitsdienst angestellt oder mit diesem vertragsgebunden sind, nach der vorgesehenen Begrenzung für die Priorität Typ „D - aufschiebbar“, die je nach Leistung in 40, 60, 90 oder 120 Tagen festgelegt wurde, verschrieben und vorgemerkt werden kann;

5. bis innerhalb 31.12.2018 die informatische Umsetzung der HGW-Protokolle in den entsprechenden Verschreibungssoftware-systemen vorzusehen;

6. festzulegen, dass, im Rahmen der Übernahme eines Patienten, der behandelnde Facharzt, der im Krankenhaus oder auf dem Territorium tätig ist, die Verschreibung und die Vermerkung der zusätzlichen notwendigen Leistungen vornimmt;

7. festzuhalten, dass die Kosten für die Durchführung dieses Beschlusses durch die Zuweisung für laufende Ausgaben an den Südtiroler Sanitätsbetrieb gedeckt werden, ohne neue oder Mehrausgaben für den Landeshaushalt;

8. den Beschluss Nr. 500 vom 29. Mai 2018 zu widerrufen.

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

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

2. di dare atto che tali protocolli sostituiscono quelli approvati con la delibera n. 500 del 29.05.2018;

3. di stabilire che i protocolli RAO di cui all'allegato A si applicheranno anche ai relativi codici dell'Allegato 4 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12.1.2017, non appena entrerà in vigore;

4. di stabilire, che la prestazione con il codice di priorità "P- programmabile" possa essere prescritta da tutti i medici del Servizio Sanitario Provinciale dipendenti e convenzionati e prenotata oltre il limite massimo della prestazione "D-differibile stabilito in 40, 60, 90 o 120 giorni a seconda della prestazione;

5. di prevedere entro il 31.12.2018 l'informatizzazione dei protocolli RAO nei rispettivi software di prescrizione;

6. di stabilire che, in un'ottica di presa in carico del paziente sia il medico specialista (ospedaliero o territoriale) che ha in carico il paziente a prescrivere e a prenotare, una prestazione successiva o di approfondimento;

7. di dare atto che alla copertura degli oneri derivanti dall'attuazione della presente deliberazione si provvede nell'ambito dell'assegnazione di parte corrente all'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, senza nuove o maggiori spese a carico del bilancio provinciale;

8. di revocare la delibera provinciale n. 500 del 29 maggio 2018.

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

IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA

DER LANDESHAUPTMANN

IL SEGRETARIO GENERALE DELLA G.P.

DER GENERalsekretär DER L.R.

PRIMA VISITA DERMATOLOGICA

Tipologia di visita	Tempo massimo di attesa	Indicazioni diagnostiche
Urgente [U]	Pronto soccorso 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 orofaringea 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. • N.B.: piede diabetico con gangrena e polsi periferici non palpabili = pertinenza chirurgica • 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)
Prioritaria [B]	Entro 8 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 (scabbie)

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

		Patologia infettive acute non complicate = senza sintomatologia settica (impetigine, dermatiti pustolose diffuse, flemmone, favo, ascesso, dermatomicosi - escl. onicomicosi) 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 -disti suppurata. Onicocriptosi acuta (ungghia incarnita) Oricaria cronica Prurito diffuso intenso, anche sine materia Ulcere cutanee di varia etiologia, complicate (sospetta sovra infezione con comparsa di eritema, edema, cute calda, maleodoranti) Ustioni <5% sup. corporea di difficile guarigione
Differibile [D]	Entro 60 giorni	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. Accertamenti allergologici per rinite e congiuntivite allergica stagionale o perenne 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, croniche, che non migliorano.
Programmabile [P]	Prestazione che può essere programmata in un arco maggiore temporale, in quanto non influenza prognosi, dolore, disfunzione o disabilità	Patologie croniche (psoriasi, eczema cronico, onicomicosi, acne giovanile/volgare) anche in pazienti già noti, per rivalutazione della terapia in atto. Valutazione neoformazioni pigmentate (nevi). Effluvium diffuso Linfedema cronico, dermatite da stasi in patologia vascolare cronica

Dermatologie

DERMATOLOGISCHE ERSTVISITE

Art der Visite	Maximale Wartezeit	Diagnostische Leitlinien
Dringend [U]	Erste Hilfe 24	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 Arzneimittelexanthem (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 aphthosa, oro-pharyngeale Candidose mit Dysphagie; Balanoposthitis oder Vulvovaginitis aphthosa, viral, bakteriell, Candida-assoziiert oder bullös z.B. fixes Arzneimittelexanthem) 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 Zustandigkeit</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 8 Tagen	Alopezie der Kopfhare/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 Allgemeinzustand 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 – ausgeschlossen Onychomykose) Neubildungen der Haut – pigmentierte oder nicht pigmentierte, blutend und/oder mit Entzündungsreaktion oder mit klinisch-morphologischen Kriterien von: -Melanom -Plattenepithelkarzinom -Basallom ulzeriert oder ausgehöhlt oder im Gesicht -Granuloma pyogenicum -entzündetem Atherom Unguis incarnatus (Onychocryptosis) Chronische Urtikaria Generalisierter Pruritus starker Intensität, auch sine materia Kutane Ulzerationen unterschiedlicher Ätiologie, kompliziert durch V.a. Wundinfektion (Auftreten von Rötungen, Ödemen, Überwärmung, übler Geruch) Verbrennungen <5% der Körperoberfläche mit Wundheilungsstörung
Aufschiebbar [D]	Innerhalb von 60 Tagen	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 Allergologische Abklärung bei V.a. allergischer Rhinitis/Rhinokonjunktivitis (saisonal/perennial)

		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 langsamem 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, chronisch, ohne Heilungstendenz
Programmierbar [P]	Leistung die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese auf Prognose, Schmerzen, Dysfunktion oder Behinderung keinen Einfluss hat	Chronische Pathologien (Psoriasis, chronische Ekzeme, Onychomykose, Akne juvenilis/vulgaris); auch bei bekannten Patienten zur Reevaluation der aktuellen Therapie Beurteilung pigmentierter Hautveränderungen (Muttermalkontrolle) Effluvium Chronisches Lymphödem, Stauungsdermatitis bei chronischen Gefäßerkrankungen

PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA

Tipologia di visita	Tempo massimo di attesa	Indicazioni diagnostiche
Urgente [U]	Pronto soccorso 24 h	- Emorragia digestiva acuta - Ingestione corpi estranei/caustici - Dolore addominale acuto severo - Disfagia acuta
Prioritaria [B]	Entro 8 giorni	Adulti: - Sospetto strumentale di neoplasia dell'apparato digerente - Nuovo caso e/o riaccutizzazione di Malattia Infiammatoria Cronica Intestinale (ambulatorio IBD) - Ittero di ndd senza colica in atto né colangite (previa esecuzione di esami biomorali ed ecografia) - Epatopatie croniche in fase di riaccutizzazione o di scompenso - Recente alterazione test funzione epatica (ambulatorio epatologia) - 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 60 giorni	Adulti: - Anemia sideropenica di possibile origine dal piccolo intestino (EGDScozia 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 Bambini: - Alterazione di funzione epatica con esami di laboratorio e strumentali già eseguiti - Deficit accrescivo ponderale - 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
Programmabile [P]	Prestazione che può essere programmata in un arco maggiore temporale, in quanto non influenza prognosi, dolore, disfunzione o disabilità	

COLONSCOPIA DI PRIMO ACCESSO

Tipologia di visita	Tempo massimo di attesa	Indicazioni diagnostiche
Urgente [U]	Pronto soccorso 24 h	- Enterorragia massiva - Corpi estranei - Decompressione
Prioritaria [B]	Entro 8 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
Programmabile [P]	Prestazione che può essere programmata in un arco maggiore temporale, in quanto non influenza prognosi, dolore, disfunzione o disabilità	Sintomatologia tipo colon irritabile (non già indagata con colonscopia)

EGDS DI PRIMO ACCESSO

Tipologia di visita	Tempo massimo di attesa	Indicazioni diagnostiche
Urgente [U]	Pronto soccorso 24 h	- Emorragia digestiva in atto (ematemesi, melena, enterorragia massiva) - Ingestione caustici - Ingestione corpi estranei
Prioritaria [B]	Entro 8 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
Programmabile [P]	Prestazione che può essere programmata in un arco maggiore temporale, in quanto non influenza prognosi, dolore, disfunzione o disabilità	Sindrome dispeptica-dolorosa in pazienti di età inferiore ai 45 anni (mai indagata con EGDS), con sintomi che persistono anche dopo trail terapeutico

ERSTE GASTROENTEROLOGISCHE VISITE

Art der Visite	Maximale Wartezeit	Diagnostische Leitlinien
Dringend [U]	Erste Hilfe 24 h	- Akute gastrointestinale Blutung - Verschluckung von Fremdkörpern/ätzenden Mitteln - Akute schwere Abdominalschmerzen - Akute Dysphagie
Prior [B]	Innerhalb von 8 Tagen	Bei Erwachsenen: - Instrumenteller Verdacht auf Neoplasie des Verdauungsapparates - Neuer Fall/akuter Schub einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung (Ambulatorium IBD) - Ikterus unbekannter Genese ohne Kolik oder Cholangitis (nach Laborproben und US) - Nicht kompensierte chronische Lebererkrankungen /Verschlechterung bei chronischen Lebererkrankungen - Vor Kurzem aufgetretene Erhöhung der Leberfunktionswerte (Ambulanz für Hepatologie) - Chronische Diarrhö (nicht infektiös, nicht Reizdarmsyndrom) nicht weiter untersucht - Aufgetretene abdominale Alarmsymptome (Dysphagie, Odynophagie, starker Gewichtsverlust, abdominale Raumforderung) Bei Kindern: - Starker Gewichtsverlust (Basisdiagnostik schon erledigt) - Hämatöchezie - Verdacht auf IBD (Inflammatory bowel disease) - Verdacht auf Zöliakie u/o Malabsorption (Laborproben schon durchgeführt)
Aufschiebbar [D]	Innerhalb von 60 Tagen	Bei Erwachsenen: - Eisenmangelanämie mit V.a. Ursprung im Dünndarm (OEGDS und Koloskopie negativ) - Verdacht auf Zöliakie u/o Malabsorption (Laborproben und Instrumentaldiagnostik schon durchgeführt) - Chronische Bauchschmerzen mit Alarmsymptomen, Endoskopie und Sonographie negativ - Persistierende Abdominalschmerzen in den unteren Quadranten Bei Kindern: - Leberfunktionsveränderungen (LFP und US schon durchgeführt) - Mangelwachstum
Programmierbar [P]	Leistung die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese auf Prognose, Schmerzen, Dysfunktion oder Behinderung keinen Einfluss hat	- Reizdarm-Syndrom bei < 45 Jahre altem Patient - Gastroesophagealer Reflux oder Dyspepsie bei < 45 Jahre altem Patient

OEGDS ERSTZUGANG

Art der Visite	Maximale Wartezeit	Diagnostische Leitlinien
Dringend [U]	Erste Hilfe 24 h	- Akute gastrointestinale Blutung (Hämatemesis, Meläna, massive Darmlutung) - Ätzende Einnahme - Fremdkörper
Prior [B]	Innerhalb von 8 Tagen	- Symptomatische Eisenmangelanämie mit Hb < 10 - Alarm Symptome: 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 - Gastroösophageale Refluxkrankheit in Patienten > 45 Jahre (bisher keine OEGDS) oder therapieresistent - Biopsie bei V.a. Zöliakie/Malabsorption
Programmierbar [P]	Leistung die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese auf Prognose, Schmerzen, Dysfunktion oder Behinderung keinen Einfluss hat	Dyspeptisches Schmerzsyndrom in Patienten < 45 Jahre (bisher keine OEGDS), mit persistierender Symptomatologie auch nach Antherapie

KOLOSKOPIE ERSTZUGANG

Art der Visite	Maximale Wartezeit	Diagnostische Leitlinien
Dringend [U]	Erste Hilfe 24 h	- Massive Darmlutung - Fremdkörper - Dekompression
Prior [B]	Innerhalb von 8 Tagen	- Persistierende rektale Blutung, nicht infektiöse Diarrhö mit Blut- oder Schleimbeimengungen - Eisenmangelanämie mit Hb < 10 g/dl - Alarm Symptome: Gewichtsverlust von > 5% in den letzten 3 Monaten, vergesselschaftet 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
Programmierbar [P]	Leistung die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese auf Prognose, Schmerzen, Dysfunktion oder Behinderung keinen Einfluss hat	Reizdarm-Symptome (bisher keine Koloskopie)

PRIMA VISITA OCULISTICA

Tipologia di visita	Tempo massimo di attesa	Indicazioni diagnostiche
Emergenza [U]	Pronto soccorso	- Trauma grave - Cauticizzazione o ustione grave - Diplopia acuta dolente - Amaurosi acuta - Occhio rosso e dolente con nausea e pupilla areagente - in media midriasi (sospetto glaucoma acuto) - Ptosi acuta con cefalea (sospetto aneurisma intracranico)
Urgenza [U]	Entro 24 h	Bambini: - Leucocoria - Mancata risposta a stimoli visivi - Fotofobia, torbidità corneale, epifora (sospetto glaucoma congenito) - Ptosi che occlude la pupilla - Occhio rosso dolente Adulti: - Occhio rosso dolente - 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)
Prioritaria [B]	Entro 8 giorni	Bambini: - Bambini di età inferiore agli 8 anni con visus monolaterale < 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 - Calo visivo in retinopatia diabetica - Retinopatia diabetica in gravidanza - Entropion complicato - Sospetto tumore
Differibile [D]	Entro 120 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.)
Programmabile [P]	Prestazione che può essere programmata in un arco temporale maggiore, in quanto non prognosi, disfunzione o disabilità	- Visita completa per difetti refrattivi* - Calazio, orzaiolo non complicati - Difetti di lacrimazione (secchezza oculare, stenosi dotto lacrimale, ecc.) - Entropion, ectropion non complicati - Famigliarità per glaucoma, maculopatia o altra patologia oculare - Gerontoxon, xantomi, xantelasma, pterigio - Iper-ipo-tiroidismo (Basedow, Graves, gozzo, ecc.) - Malattie autoimmuni (Sjogren, ecc.) - Neoformazioni benigne (fibroma, cisti sebacea, ecc.) - Invaldita, 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

Art der Visite	Maximale Wartezeit	Diagnostische Leitlinien
Notfall [U]	Erste Hilfe	- Schweres Trauma - Schwere Verätzung oder Verbrennung - Plötzliche schmerzhafte Diplopie - Plötzliche Erblindung an einem Auge - Rotes, schmerzhaftes Auge mit Übelkeit und mittelweiter reaktionsloser Pupille (Verdacht auf akutes Glaukom) - Plötzliche Ptosis mit akutem Kopfschmerz (Verdacht auf intrakranielles Aneurysma)
Dringend [U]	Innerhalb von 24 Stunden	Bei Kindern: - Weißer Pupille (Leukokorie) - Fehlende Antwort auf visuelle Reize - Photophobie, matten Hornhaut, Epiphora (Verdacht auf kongenitales Glaukom) - Ptosis die die Pupille verdeckt - Rotes, schmerzhaftes Auge Bei Erwachsenen: - Rotes, schmerzhaftes Auge - Fremdkörper - Leichtes Trauma - Plötzlicher Visusabfall/Gesichtsfeldausfall (auch transient) - Akute Diplopie/Ptosis - Akutes Auftreten von Blitzten oder/und fliegenden Mücken (Ausschluss einer Netzhautruptur)
Prior [B]	Innerhalb von 8 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 - Visusabfall bei diabetischer Retinopathie - Diabetische Retinopathie bei Schwangeren - Entropion mit Komplikationen - Verdacht auf einen Tumor
Aufschiebbar [D]	Innerhalb von 120 Tagen	- Erstvisite wegen Hypertonie, neue Diagnose - Erstvisite wegen Diabetes, neue Diagnose - Erstvisite wegen Glaukom - Untersuchungen bei systemischer Therapie (Plaquenil, Amiodaron, Cortison, etc.)
Programmierbar [P]	Leistung die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese auf Prognose, Schmerzen, Dystfunktion	- Komplette Untersuchung des verschlechterten Auges wegen Refraktionsfehler * - Chalazion, Gerstenkorn ohne Komplikationen - Defekte der Tränensekretion (Augentrockenheit, Stenose des Tränenasengang, etc.)

oder keinen Einfluss hat	- Entropion, Ektropion ohne Komplikationen - Positive Familienanamnese für Glaukom, Makulopathie oder Krankheiten des Auges - Gerontoxon, Xanthom, Xanthelasma, Pterygium - Hyperthyroidismus, Hypothyroidismus (Basedow, Graves, Struma, etc.) - Autoimmunkrankheiten (Sjögren, etc.) - 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)

PRIMA VISITA ORL

Tipologia di visita	Tempo massimo di attesa	Indicazioni diagnostiche
Urgente [U]	Pronto soccorso 24 h	- Ferite e fratture recenti nel distretto testa-collo - Emorragie acute nel distretto testa-collo - Dispnea acuta (stridor) - Distaglia acuta (corpi estranei, ascessi peritonsillari, ecc.) - Tumefazioni retroauricolari (mastoidite dolente alla palpazione) con o senza sporgenza del padiglione auricolare in pazienti con otite - Paralisi acuta del nervo facciale - Peggioramento di patologia ORL acuta dopo 3 giorni di terapia - Ipoacusia improvvisa (senza cerume) - Vertigine invalidante con nistagmo
Prioritaria [B]	Entro 8 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 complicità)
Differibile [D]	Entro 60 giorni	Tutte le altre patologie ORL
Programmabile [P]	Prestazione che può essere programmata in un arco maggiore temporale, in quanto non influenza prognosi, dolore, o disfunzione/disabilità	- 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-ERSTVISITE

Art der Visite	Maximale Wartezeit	Diagnostische Leitlinien
Dringend [U]	Erste Hilfe 24 h	- FrISChe Verletzungen/Frakturen im Kopf-Halsbereich - Akute Blutungen im Kopf-Halsbereich - Akute Atemnot (Stridor) - Akute Dysphagie (FK, Peritonsillarabszess, etc.) - Akutes Absterben einer Ohrmuschel bei Otitis (druckschmerz Mastoid) - Akute Fazialisparese - Verschlechterung einer Akutstörung nach 3 Tagen - Therapie - Gehirnsturz (ohne Zerkumen) - Invalidisierender Schwindel mit Nystagmus
Prior [B]	Innerhalb von 8 Tagen	- Ohrschmerzen 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 (Zerkumenpfropfen mit Komplikationen)
Aufschiebbar [D]	Innerhalb von 60 Tagen	Alle anderen HNO-Pathologien
Programmierbar [P]	Leistung die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese auf Prognose, Schmerzen, Dysfunktion oder Behinderung keinen Einfluss hat	- Chronische Hörbeschwerden - Chronische Adenotonsillitis und Adenoid-tonsilläre Hypertrophie ohne Komplikationen (z.B. Schlafapnoe) - Atembeschwerden aufgrund einer angeborenen oder erworbenen Fehlbildung (Septumdeviation, etc.) - Chronischer Tinnitus

PRIMA VISITA DI MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE

Tipologia di visita	Tempo di attesa massimo	Indicazioni diagnostiche
Prioritaria [B]		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 ernia del disco acuta con sintomatica radicolare-neurologica • 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 60 giorni	• Riabilitazione degenerative • Prima valutazione patologia dolorosa della colonna in fase subacuta • Prima valutazione di scoliosi in età evolutiva

Programmabile [P]	Prestazione che può essere programmata in un arco maggiore temporale, in quanto non influenza prognosi, dolore, disfunzione o disabilità	• Prima valutazione piede piatto • Valutazione per eventuale ricovero riabilitativo • Rilascio certificazioni varie
-------------------	--	---

REHABILITATIONSMEDIZINISCHE ERSTVISITE

Art der Visite	Maximale Wartezeit	Diagnostische Leitlinien
Prior [B]	Innerhalb von 8 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 Bandscheibenvorfall mit radikulär/neurologischer Symptomatik • 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 ANDERE: • Sekundäres Lymphödem
Aufschiebbar [D]	Innerhalb von 60 Tagen	• Reaktisierung von degenerativen Pathologien des Bewegungsapparates • Erstbewertung der Schmerzsymptomatik von subakuten Pathologien der Wirbelsäule • Erste Visite wegen Skoliose (Entwicklungsschub)
Programmierbar [P]	Leistung die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese auf Prognose, Schmerzen,	• Erstbewertung wegen Plattfuß • Bewertung eines eventuellen Reha-Aufenthaltes • Ausstellung verschiedener Zertifikate

	Dysfunktion Behinderung Einfluss hat	oder keinen
--	--------------------------------------	-------------

RX CONVENZIONALE

Tipologia di visita	Tempo massimo di attesa	Indicazioni diagnostiche	
		RX TORACE	RX COLONNA
Urgente [U]	Pronto soccorso 24 h	Sospetto di broncopneumite o versamento pleurico	Sospetto di frattura vertebrale
Prioritaria [B]	Entro 8 giorni	Ricerca di patologia flogistica focale in contesto clinico significativo	Ricerca di patologia flogistica focale in contesto clinico significativo
		RX CRANIO E SENI PARANASALI - Siniste acute resistenti dopo 10 giorni di terapia adeguata - Sintomatologia dolorosa persistente dopo trauma	RX COLONNA - Dolore persistente e resistente alla terapia medica dopo 3 settimane - Morfometria vertebrale per sospetto crollo vertebrale su base osteoporotica
		MAMMOGRAFIA - 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 anni - 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 oncologici con neoplasia primitiva misconosciuta	MAMMOGRAFIA - 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 TORACE - Tosse senza causa evidente - Sospetta patologia espansiva neoplastica - Sospetta patologia parenchimale (interstiziopatia, enfisema, BPCO)	RX SPALLA ED ARTO SUPERIORE - Dolore persistente e resistente alla terapia medica dopo 3 settimane - Deficit sensitivo o motorio significativo senza causa apparente
		RX GOMITO E AVAMBRACCIO Dolore persistente e resistente alla terapia medica dopo 3 settimane	RX POLSO E MANO Dolore persistente e resistente alla terapia medica dopo 3 settimane

		RX BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE Dolore persistente e resistente alla terapia medica dopo 3 settimane
		RX FEMORE, GINOCCHIA E GAMBA Dolore persistente e resistente alla terapia medica dopo 3 settimane
		RX PIEDE E CAVIGLIA Dolore persistente e resistente alla terapia medica dopo 3 settimane
	Differibile [D]	Entro 60 giorni
		RX COLONNA - Scoliosi o altri dismorfismi scheletrici - Patologia degenerativa
		MAMMOGRAFIA - 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 - Disfagia - Ostruzione/ostacolo al passaggio - Reflusso gastroesofageo - Fistola
		RX SPALLA ED ARTO SUPERIORE - Dolore in accertamento senza limitazioni funzionali o blocco - Patologia degenerativa - Malattia infiammatoria cronica
		RX GOMITO E AVAMBRACCIO - Sospetta osteonecrosi - Malattia infiammatoria cronica - Patologia degenerativa
		RX POLSO E MANO - Sospetta osteonecrosi - Malattia infiammatoria cronica - Patologia degenerativa
		RX BACINO E ARTICOLAZIONI SACROILIACHE - Dolore cronico in accertamento senza limitazioni funzionali o blocco - Malattia infiammatoria cronica - Patologia degenerativa
		RX FEMORE, GINOCCHIA E GAMBA - Sospetta osteonecrosi - Patologia degenerativa - Malattia infiammatoria cronica

		RX PIEDE E CAVIGLIA - Sospetta osteonecrosi - Patologia degenerativa - Malattia infiammatoria cronica
Programmabile [P]	Prestazione che può essere programmata in un arco maggiore temporale, in quanto influenza prognosi, dolore, disfunzione o disabilità	MAMMOGRAFIA - 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 $\geq$ 40 anni

Radiologia		
ECOGRAFIA		
Tipologia di visita	Tempo massimo di attesa	Indicazioni diagnostiche
Urgente [U]	Pronto soccorso 24 h	
Prioritaria [B]	Entro 8 giorni	ECOGRAFIA CAPO E COLLO - Sospetto lesione espansiva neoplastica - Sospetto lesione occupante spazio - Massa collo fissa in età pediatrica - Sospetto scialodendriti acute e colica salivare - Tumefazione tiroidea - Adenopatia localizzata del collo nel bambino e nell'adulto persistente dopo terapia ed osservazione ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - 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/sovradavere, manifestazioni cliniche di tipo flogistico /sospetta mastite / cisti infetta / ascesso / ematoma) - Addensamento o distorsione sospetta in mammografia - Nodulo mammario nell'uomo ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE - Ittero ostruttivo recente - Significativo incremento degli enzimi di colestasi - Colica biliare persistente non febbrile - Colica renourterale 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 ECOGRAFIA ADDOME INFERIORE - Sospetta patologia neoplastica a carico degli organi pelvici - Massa endoadominale - Macroematuria non flogistica - Colica renourterale recente - Infezioni urinarie febbrili resistenti alla terapia antibiotica e forme ricorrenti ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO - Ittero ostruttivo recente - Significativo incremento degli enzimi di colestasi - Colica biliare persistente non febbrile - Colica renourterale 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 flogistica

		- Spalla dolorosa da impingement o lesione traumatica della cuffia dei rotatori o periartrite scapolo-omerale ECOGRAFIA SCROTALE - Sospetto idrocele o varicocele
Programmabile [P]	Prestazione che può essere programmata in un arco maggiore temporale, in quanto non influenza prognosi, dolore, disfunzione o disabilità	ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA Prima richiesta in paziente ad elevato rischio eredo/familiare in donne con età <40 anni

		- Infezioni urinarie febbrili resistenti alla terapia antibiotica e forme ricorrenti ECOCOLORDOPPLER GROSSI VASI ADDOMINALI ARTERIOSI E VENOSI - Sospetto di aneurisma dell'aorta addominale - Sospetto di trombosi venosa ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTE - 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 - Tumefazione/lesione post-traumatica (ematoma o sieroma) - Sospetto di neoplasia - Sospetto di ascesso - Sospetta rottura muscolare/tendinea ECOGRAFIA SCROTALE - Orchitepididimite o dolori scrotali di n.d.d. - Sospetto di neoplasia - Criptorchidismo
Differibile [D]	Entro 120 giorni	- Patologia disfunzionale tiroide/paratiroidi: ipo/ipertiroidismo, iperparatiroidismo, struma (prima diagnosi) ECOGRAFIA DELLA MAMMELLA - Paziente con solo dolore (mastodinia) in donne di età < 40 anni - Sospetto clinico di patologia espansiva benigna (cisti o fibroadenoma) ECOGRAFIA ADDOME SUPERIORE - Microematuria - Primo riscontro di alterazione dei test di funzionalità renale/epatica ECOCOLORDOPPLER ARTERIE RENALI - 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 - Microematuria ECOGRAFIA CUTE E SOTTOCUTE - Tumefazione tessuti molli presenti da tempo non dolenti senza segni di flogosi (cisti, lipomi, etc.) ECOGRAFIA OSTEOARTICOLARE E MUSCOLOTENDINEA - Patologia articolare reumatica - Patologia degenerativa del tendine d'Achille

TAC

Tipologia di visita	Tempo massimo di attesa	Indicazioni diagnostiche
Urgente [U]	Pronto soccorso 24 h	
Prioritaria [P]	Entro 8 giorni	TAC CRANIO ED ENCEFALO SENZA E CON MDC - 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 - Sospetto di lesione espansiva neoplastica o infiammatoria (in pazienti in cui è controindicata la RM) TAC COLLO CON MDC - Sospetto patologia espansiva neoplastica - Sospetto patologia flogistica-infiammatoria acuta TAC TORACE CON MDC - Sospetto patologia espansiva neoplastica - Sospetto patologia vascolare TAC ADDOME CON E SENZA MDC - Sospetto patologia espansiva neoplastica - Sospetto calcolosi renale - Ittero ostruttivo ecograficamente dimostrato - Caratterizzazione di lesioni focali epatiche dopo ecografia non conclusiva TC UROGRAFIA - Ematuria TAC COLONNA SENZA MDC - 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 - Sospetto patologia oncologica: per la valutazione delle strutture scheletriche e dello speco vertebrale TAC BACINO SENZA MDC - Sospetto patologia traumatica TAC BACINO CON MDC - Sospetto patologia espansiva neoplastica TAC ARTICOLARE SENZA MDC - Sospetto patologia traumatica TAC ARTICOLARE CON MDC - Patologia espansiva (in pazienti in cui è controindicata la RM)

Differibile [D]	Entro 60 giorni	ANGIO-TAC
		- 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 - 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) TAC MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON MDC - Patologia sinusale infiammatoria e polipoide poudisintomatica/cronica TAC TORACE SENZA MDC - Sospetto patologia interstiziale e/o alveolare TAC COLONNA SENZA MDC - Rachialgia acuta o subacuta o cronica o recidivante con sintomatologia radicolare modesta - Stenosi canale vertebrale in paziente > 60 anni TAC COLONNA CON MDC - Sospetto di patologia scheletrica non oncologica o infiammatoria ANGIO-TAC - Patologia dei grossi vasi non acuta: stenosante/occlusiva / dilatativa/aneurismatica
Programmabile [P]	Prestazione che può essere programmata in un arco maggiore temporale, in quanto non influenza prognosi, dolore, disfunzione o disabilità	

Tipologia di visita	Tempo massimo di attesa	Indicazioni diagnostiche
Urgente [U]	Pronto soccorso 24 h	
Prioritaria [P]	Entro 8 giorni	RM ENCEFALO CON E SENZA MDC - 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 ETA PEDIATRICA: Sindromi genetiche e sospette malformazioni congenite (Chiari, Dandy-Walker, Malformazioni sviluppo corticale, sindromi neurocutanee) RM MASSICCIO FACCIALE CON MDC - Patologia espansiva orbitaria - Tumori cavità orale e lingua RM COLLO CON E SENZA MDC - Sospetto patologia maligna del tratto oro-faringo-laringeo e ghiandole salivari, a completamento di ECO/TC non risolutive RM MAMMELLA CON E SENZA MDC - Sindrome CUP (carcinoma primario occulto) RM COLONNA SENZA MDC - 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 - 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 MUSCOLOSCHIELETRICA SENZA SPALLA: - Spalla dolorosa da sospetto impingement o lesione traumatica della cuffia dei rotatori SPALLA: - Spalla dolorosa con grave limitazione funzionale BACINO: - Dolore non traumatico, resistente alla terapia (sospetto patologia infiammatoria, neoplastica o osteonecrosi) ARTICOLAZ. COXOFEMORALE: - Dolore non traumatico, resistente alla terapia (sospetto patologia infiammatoria, neoplastica o osteonecrosi) GINOCCHIO:

		- Gonalgia acuta con limitazioni funzionali gravi (compromissione della deambulazione) o blocco articolare CAVIGLIA: - Sospetta osteocondrite/osteonecrosi dell'articolazione tibio-tarsica nel giovane RM MUSCOLOSCHIELETRICA CON MDC - Sospetta neoplasia dopo indagine radiologica di 1° livello - Sospetta osteomielite o raccolta flogistica/ematica RM ADDOME SUPERIORE SENZA MDC - 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 litero ostruttivo dopo ecografia non conclusiva RM ADDOME SUPERIORE CON MDC - 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 - Sospetto di neoplasia maligna in sede pelvica, dopo esame diagnostico di 1° livello (ecografia e/o TAC) RM ENCEFALO CON E SENZA MDC - Morbo di Parkinson (prima diagnosi) - Arresto sviluppo psicomotorio RM MASSICCIO FACCIALE CON MDC - ROCCE MASTOIDEI: Sospetto neurinoma del nervo acustico - SELLA: Sospetta patologia espansiva ipofisaria RM MAMMELLA CON E SENZA MDC - 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 citatrice RM COLONNA SENZA MDC - Rachialgia acuta o subacuta o cronica o recidivante con sintomatologia radicolare modesta (dolore non persistente senza deficit motorio) RM MUSCOLOSCHIELETRICA SENZA MDC - BRACCIO: - Sospette lesioni tendinee o legamentose posttraumatiche in pazienti di età < 60 anni - GOMITO:
Differibile [D]	Entro 90 giorni	

	◦ Sospette lesioni tendinee o legamentose posttraumatiche in pazienti di età < 60 anni e/o fibrocartilaginee • AVAMBRACCIO: ◦ Sospette lesioni tendinee o legamentose posttraumatiche in pazienti di età < 60 anni • POLSO: ◦ Sospetta necrosi dello scafoide ◦ Sospetto patologia del tunnel carpale ◦ Sospetta lesione della cartilagine triangolare ◦ Sospetto patologia legamentosa ◦ Sospetto patologia reumatica ◦ Sospette lesioni tendinee o legamentose posttraumatiche in pazienti di età < 60 anni e/o fibrocartilaginee • ARTICOLAZ. COXOFEMORALE: ◦ Sospette lesioni tendinee o legamentose posttraumatiche in pazienti di età < 60 anni e/o fibrocartilaginee • COSCIA: ◦ Sospette lesioni tendinee o legamentose posttraumatiche in pazienti di età < 60 anni • GINOCCHIO: ◦ Sospetta lesione condrale ◦ Gonalgia con limitazioni funzionali in paziente con età >60 anni ◦ Sospette lesioni tendinee o legamentose posttraumatiche e/o fibrocartilaginee • GAMBA: ◦ Sospette lesioni tendinee o legamentose posttraumatiche in pazienti di età < 60 anni • CAVIGLIA: ◦ Patologia legamentosa grave con instabilità grave del giovane ◦ Sospette lesioni tendinee o legamentose posttraumatiche in pazienti di età < 60 anni e/o fibrocartilaginee • PIEDE: ◦ Valutazione tendinopatie Achillee	
	RM MUSCOLOSCHELETRICA CON MDC • POLSO: ◦ Patologia reumatica ed infiammatoria (prima diagnosi) • MANO: ◦ Patologia reumatica e infiammatoria (prima diagnosi) • GINOCCHIO: ◦ Patologia reumatica ed infiammatoria (prima diagnosi) • CAVIGLIA: ◦ Patologia reumatica ed infiammatoria (prima diagnosi) ◦ Sospetta osteocondrite/osteonécrosi dell' articolazione tibio-tarsica nel giovane • PIEDE: ◦ Valutazione piede diabetico ◦ Valutazione patologia traumatica ed infiammatoria RM ADDOME SUPERIORE SENZA MDC • 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 • Sospetto incidentaloma surrenalico RM ADDOME INFERIORE E SCAVO PELVICO CON E SENZA MDC • Endometriosi (localizzazione) RM VIE DIGESTIVE CON MDC • Patologia enterica (per es. Morbo di Crohn, patologia sub occlusiva di ndd pediatrica, ecc) su indicazione specialistica gastroenterologica		Programmabile [P]	Prestazione che può essere programmata in un arco maggiore temporale, in quanto non influenza prognosi, dolore, disfunzione o disabilità
--	--	--	---------------------------------	---

RX KONVENTIONELL

Tipologia di visita	Tempo massimo di attesa	Indicazioni diagnostiche
Dringend [U]	Erste Hilfe Innerhalb von 24 Stunden	RX THORAX • Verdacht auf Bronchopneumonie oder Pleuraerguss
Prior Vorrangig [B]	Innerhalb von 8 Tagen	RX ZAHNAPANORAMA • Suche nach lokaler entzündlicher Pathologie bei klinischer Relevanz RX NASENNEBENHÖHLEN und GESICHTSSCHÄDEL • Akute therapieresistente Nebenhöhlenentzündung nach 10 Tagen adäquater Therapie • Anhaltende schmerzhafte Symptomatik nach Trauma RX WIRBELSÄULE • Anhaltender therapieresistenter Schmerz nach 3 Wochen ärztlicher Behandlung • Vertebrale Morphometrie bei Verdacht auf osteoporosebedingtem Wirbelkörperkollaps MAMMOGRAPHIE • 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 • Tumorsuche bei onkologischen Patientinnen mit unbekanntem Primärtumor RX THORAX • Husten ohne ersichtliche Ursache • Verdacht auf neoplastisch-expansive Pathologie • Verdacht auf Pathologie des Lungenparenchyms (Interstitiopathie, Emphysem, COPD) RX SCHULTER UND OBERARM • persistierender und therapieresistenter Schmerz nach 3 Wochen • Erhebliches sensomotorisches Defizit ohne erkennbare Ursache RX ELLBOGEN UND UNTERARM • persistierender und therapieresistenter Schmerz nach 3 Wochen RX HAND UND HANDGELENK • persistierender und therapieresistenter Schmerz nach 3 Wochen RX BECKEN UND HÜFTGELENK

		• persistierender und therapieresistenter Schmerz nach 3 Wochen RX OBERSCHENKEL, KNIE UND UNTERSCHENKEL • persistierender und therapieresistenter Schmerz nach 3 Wochen
Aufschiebbar [D]	Innerhalb von 60 Tagen	RX FUß UND SPRUNGGELENK • persistierender und therapieresistenter Schmerz nach 3 Wochen RX WIRBELSÄULE • Skoliose oder andere Fehlbildungen • Degenerative Erkrankungen MAMMOGRAPHIE • 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 • Dysphagie • Obstruktion Passagebehinderung • Gastroösophagealer Reflux • Fistelbildung RX SCHULTER UND OBERARM • Schmerz in Abklärung ohne Funktionseinschränkung oder Blockade • Degenerative Erkrankungen • Chronisch entzündliche Erkrankung RX ELLBOGEN UND UNTERARM • Verdacht auf Osteonekrose • Chronisch entzündliche Erkrankung • Degenerative Erkrankungen RX HAND UND HANDGELENK • Verdacht auf Osteonekrose • Chronisch entzündliche Erkrankung • Degenerative Erkrankungen RX BECKEN UND HÜFTGELENK • Chronischer Schmerz in Abklärung ohne Funktionseinschränkungen oder Blockade • Chronisch entzündliche Erkrankung • Degenerative Erkrankungen RX OBERSCHENKEL, KNIE UND - UNTERSCHENKEL • Verdacht auf Osteonekrose • Degenerative Erkrankungen • Chronisch entzündliche Erkrankung

		RX FUß UND SPRUNGGELENK • Verdacht auf Osteonekrose • Degenerative Erkrankungen • Chronisch entzündliche Erkrankung
Programmierbar [P]	Leistung, die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese auf Prognose, Schmerzen, Dysfunktion oder Behinderung keinen Einfluss hat	MAMMOGRAPHIE • 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

ULTRASCHALL

Tipologia di visita	Tempo massimo di attesa	Indicazioni diagnostiche
Dringend [U]	Erste Hilfe Innerhalb von 24 Stunden	ULTRASCHALL DES KOPFES UND DES HALSES • Verdacht auf expansive neoplastische Läsion • Verdacht auf raumfordernde Läsion • Nicht verschiebbare Tumescenz im Halsbereich im Kindesalter • Verdacht auf akute Sialadenitis und Speicheldrüsenentzündung • Lokoregionäre Lymphadenopathie im Halsbereich bei Kindern und Erwachsenen (persistierend nach Therapie und Beobachtung) ULTRASCHALL DER BRUSTDRÜSE • Verdacht auf Neoplasie bei Frauen ≤ 40 Jahren wegen Auftretens eines der folgenden Symptome: • Mamma Tumescenz, Haut- oder Brustwarzen-Veränderung, blutige Sekretion, axilläre/suprascavicular 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 • Rezentes Auftreten eines obstruktiven Ikterus • 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 • 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 • Rezentes Auftreten eines obstruktiven Ikterus • Signifikante Erhöhung der Cholestaseparameter • Anhaltende afebrile Gallenkolik
Prior [B]	Innerhalb von 8 Tagen	

		• 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 • Verdacht auf Aneurysma der Aorta abdominalis • Verdacht auf venöse Thrombose ULTRASCHALL DER HAUT UND DES SUBKUTANGEWEBES • 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 • Posttraumatische Schwellung/ Läsion (Hämatom bzw. Serom) • Verdacht auf Neoplasie • Verdacht auf Abszess • Verdacht auf Ruptur der Muskeln bzw. der Sehnen ULTRASCHALL DES SCROTALINHALTES • Orchiepididymitis oder skrotale Schmerzen unbekannter Ursache • Verdacht auf Neoplasie • Kryptorchismus
Aufschiebbar [D]	Innerhalb von 120 Tagen	ULTRASCHALL DES KOPFES UND DES HALSES • Schilddrüsen-/Nebenschilddrüsendysfunktion: Hypothyreose/ Hyperthyreose, Hyperparathyreoidismus, Struma (Erstdiagnose) ULTRASCHALL DER BRUSTDRÜSE • Patientin nur mit Schmerzen (Mastodynie) im Alter von ≤ 40 Jahren • Klinischer Verdacht auf gutartige expansive Pathologie (Zysten, Fibroadenom) ULTRASCHALL DES OBERBAUCHES • Mikrohämaturie • Erstabklärung einer Alteration der Nieren- oder der Leberfunktionsparameter ECHOCOLORDOPPLER DER NIERENARTERIEN • 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 • Mikrohämaturie ULTRASCHALL DER HAUT UND DES SUBKUTANGEWEBES • Nicht rezent aufgetretene, nicht schmerzhaft Schwellungen der Weichgewebe ohne Entzündungszeichen (Zysten, Lipome, usw.) OSTEOARTIKULÄRER ULTRASCHALL und ULTRASCHALL DER MUSKELN UND SEHNEN • Entzündlich-rheumatische Gelenkerkrankungen • Degenerative Erkrankung der Achillessehne • Schmerzhaftes Schulter bedingt durch Impingement oder traumatische Läsion der Rotatorenmanschette oder durch Periarthropathia humeroscapularis ULTRASCHALL DES SCROTALINHALTES • Verdacht auf Hydrozele oder Varikozele
Programmierbar [P]	Leistung die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese auf Prognose, Schmerzen, oder Dysfunktion Behinderung keinen Einfluss hat	ULTRASCHALL DER BRUSTDRÜSE • Untersuchung erster Instanz bei Patientinnen im Alter von ≤ 40 Jahren mit erblich/familiär erhöhtem Risiko

CT

Tipologia di visita	Tempo massimo di attesa	Indicazioni diagnostiche
Dringend [U]	Erste Hilfe Innerhalb von 24 Stunden	
Prior [B]	Innerhalb von 8 Tagen	CT SCHÄDEL OHNE UND MIT KONTRASTMITTEL - 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 - Verdacht auf eine raumfordernde neoplastische oder auf eine entzündliche Läsion (bei Kontraindikation zur MR-Untersuchung) CT DER HALSREGION MIT KONTRASTMITTEL - Verdacht auf eine raumfordernde neoplastische Pathologie - Verdacht auf eine akute entzündliche Pathologie CT DES THORAX MIT KONTRASTMITTEL - Verdacht auf eine raumfordernde neoplastische Pathologie - Verdacht auf vaskuläre Pathologie CT DES ABDOMENS OHNE UND MIT KONTRASTMITTEL - Verdacht auf eine raumfordernde neoplastische Pathologie - Verdacht auf Urolithiasis - Sonographisch bestätigter obstruktiver Ikterus - Charakterisierung von fokalen Leberläsionen nach nicht konklusiver Sonografie TC UROGRAFIA - Hämaturie CT DER WIRBELSÄULE OHNE KONTRASTMITTEL - 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 - Verdacht auf onkologische Pathologie: zur Beurteilung der Skelettstruktur bzw. des Wirbelkanals CT DES BECKENS OHNE KONTRASTMITTEL - Verdacht auf traumatische Pathologie CT DES BECKENS MIT KONTRASTMITTEL - Verdacht auf neoplastische expansive Pathologie

		CT DER GELENKE OHNE KONTRASTMITTEL - Verdacht auf traumatische Pathologie CT DER GELENKE MIT KONTRASTMITTEL - Verdacht auf expansive neoplastische Pathologie (im Falle einer Kontraindikation zur MR-Untersuchung) ANGIO-CT - Sonographische Erstdiagnose eines abdominalen Aortenaneurysma (AAA) mit einem Durchmesser ≥ 4 cm, im sonographischen Jahres-Follow-up nachgewiesene Diameterrunahme des AAA von mehr als 1 cm seit der Letztuntersuchung
Aufschiebbar [D]	Innerhalb von 60 Tagen	CT SCHÄDEL OHNE UND MIT KONTRASTMITTEL - 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 - Symptomarme chronische entzündliche und polypöse Nasennebenhöhlenaffektionen CT DES THORAX OHNE KONTRASTMITTEL - Verdacht auf interstitielle u/o alveoläre Lungenerkrankung CT DER WIRBELSÄULE OHNE KONTRASTMITTEL - Akute, subakute, chronische oder rezidivierende Schmerzsymptomatik mit geringer radikulärer Symptomatik - Wirbelkanalstenose bei Patienten im Alter von ≥ 60 Jahren CT DER WIRBELSÄULE MIT KONTRASTMITTEL - Verdacht auf onkologische oder entzündliche Pathologie des Skeletts ANGIO-CT - Nicht akute Pathologie der großen Gefäße: Stenookklusive-dilatative-aneurysmatische Pathologie
Programmierbar [P]	Leistung die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese Prognose, Schmerzen, Dysfunktion oder Behinderung keinen Einfluss hat	

Tipologia di visita	Tempo massimo di attesa	Indicazioni diagnostiche
Dringend [U]	Erste Hilfe Innerhalb von 24 Stunden	
Prior [B]	Innerhalb von 8 Tagen	MRI DES GEHIRNS UND DES HIRNSTAMMES OHNE UND MIT KONTRASTMITTEL • 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) MRI DES GESICHTSSCHÄDELS MIT KONTRASTMITTEL • Raumfordernder Prozess der Orbitae • Tumoren der Mundhöhle und der Zunge MRI DES HALSES, OHNE UND MIT KONTRASTMITTEL • Verdacht auf maligne Pathologie des oro-pharyngo-laryngealen Raumes oder der Speicheldrüsen (zur Untersuchungskompletterierung bei nicht konklusiver Echografie/CT-Untersuchung) MRI DER BRUSTDRÜSE, OHNE UND MIT KONTRASTMITTEL • CUP-Syndrom (okkultes Primärtumor) MRI DER WIRBELSÄULE, OHNE KONTRASTMITTEL • Akute oder chronische, sich verschlechternde Schmerzsymptomatik mit schwerwiegenden 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 • Akute oder chronische, sich verschlechternde Schmerzsymptomatik mit schwerwiegenden 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 SKELETTES OHNE KONTRASTMITTEL SCHULTER: • Schmerzhafte Schulter mit Verdacht auf Impingement oder Rotatorenmanschettenläsion • Schmerzhafte Schulter mit schwerer Funktionseinschränkung BECKEN: • Nichttraumatische therapieresistente Schmerzen (Verdacht auf entzündliche oder neoplastische Pathologie oder auf Osteonekrose) HÜFTGELENK: • Nichttraumatische therapieresistente Schmerzen (Verdacht auf entzündliche oder neoplastische Pathologie oder auf Osteonekrose) KNIE: • akute Gonalgie mit schwerer Funktionseinschränkung (Beeinträchtigung der Gehfähigkeit) oder Gelenksblockade SPRUNGGELENK: • Verdacht auf Osteochondritis/Osteonekrose des Sprunggelenks bei Jugendlichen MRI DER MUSKELN UND DES SKELETTES MIT KONTRASTMITTEL • Verdacht auf Neoplasie nach Erstradiographie • Verdacht auf Osteomyelitis oder Abszess/Hämatom MRI DES OBERBAUCHES OHNE KONTRASTMITTEL • 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 • 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 unklaren Pankreasläsionen - nach nicht konklusiver Ultraschall- und/oder CT-Untersuchung MAGNETRESONANZ DES UNTERBAUCHES UND DES KLEINEN BECKENS, OHNE UND MIT KONTRASTMITTEL • Verdacht auf Neoplasie der Beckenorgane nach bildgebender Untersuchung erster Instanz (Ultraschall- und/oder CT-Untersuchung)
Aufschiebbar [D]	Innerhalb von 90 Tagen	MRI DES GEHIRNS UND DES HIRNSTAMMES OHNE UND MIT KONTRASTMITTEL • Morbus Parkinson (Erstdiagnose) • Psychomotorischer Entwicklungsstillstand MRI DES GESICHTSSCHÄDELS MIT KONTRASTMITTEL • Felsenbeine: Verdacht auf Akustikusneurinom

	• SELLA: Verdacht auf Hypophysentumor	
	• MRI DER BRUSTDRÜSE, OHNE UND MIT KONTRASTMITTEL ◦ 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 ◦ 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: ◦ Verdacht auf posttraumatische Läsionen der Bänder oder der Sehnen bei Patientinnen im Alter von < 60 Jahren ◦ ELLBOGEN: ◦ Verdacht auf posttraumatische Läsionen der Bänder oder der Sehnen und /oder fibrocartilaginäre Läsionen bei Patientinnen im Alter von <60 Jahren ◦ UNTERARM: ◦ Verdacht auf posttraumatische Läsionen der Bänder oder der Sehnen bei Patientinnen im Alter von <60 Jahren ◦ HANDGELENK: ◦ Verdacht auf Skaphoidnekrose ◦ Verdacht auf Karpaltunnelpathologie ◦ Verdacht auf Verletzung des Discus triangularis ◦ Verdacht auf ligamentöse Pathologie ◦ Verdacht auf rheumatische Läsionen der Bänder oder der Sehnen und /oder fibrocartilaginäre Läsionen bei Patientinnen im Alter von <60 Jahren • HÜFTGELENK: ◦ Verdacht auf posttraumatische Läsionen der Bänder oder der Sehnen und /oder fibrocartilaginäre Läsionen bei Patientinnen im Alter von <60 Jahren • OBERSCHENKEL: ◦ Verdacht auf posttraumatische Läsionen der Bänder oder der Sehnen bei Patientinnen im Alter von < 60 Jahren • KNIE: ◦ Verdacht auf Knorpelläsion ◦ Gonalgie mit Funktionseinschränkung - bei Patientinnen im Alter von > 60 Jahren ◦ Verdacht auf posttraumatische Läsionen der Bänder oder der Sehnen und/oder fibrocartilaginäre Läsionen	

	• UNTERSCHENKEL: ◦ Verdacht auf posttraumatische Läsionen der Bänder oder der Sehnen bei PatientInnen im Alter < 60 Jahren • SPRUNGGELENK: ◦ Schwere ligamentäre Pathologie mit ausgeprägter Gelenkinstabilität bei Jugendlichen ◦ Verdacht auf posttraumatische Läsionen der Bänder oder der Sehnen und /oder fibrocartilaginäre Läsionen bei PatientInnen im Alter von <60 Jahren • FUß: ◦ Beurteilung der Achillessehnenpathologie	
	• MRI DER MUSKELN UND DES SKELETES MIT KONTRASTMITTEL ◦ HANDGELENK: ◦ rheumatische / entzündliche Pathologie (Erstdiagnose) ◦ HAND: ◦ rheumatische /entzündliche Pathologie (Erstdiagnose) ◦ KNIE: ◦ rheumatische /entzündliche Pathologie (Erstdiagnose) ◦ SPRUNGGELENK: ◦ Rheumatische /entzündliche Pathologie (Erstdiagnose) ◦ Verdacht auf Osteochondritis/Osteonekrose des Sprunggelenks bei Jugendlichen ◦ FUß: ◦ Beurteilung des diabetischen Fußes ◦ Beurteilung posttraumatische oder entzündliche Pathologie • MRI DES OBERBAUCHES OHNE KONTRASTMITTEL ◦ 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 ◦ Verdacht auf Inzidentalom der Nebennieren • MAGNETRESONANZ DES UNTERBAUCHES UND DES KLEINEN BECKENS, OHNE UND MIT KONTRASTMITTEL ◦ Endometriose (Lokalisation) • MRI DES VERDAUUNGSTRAKTES MIT KONTRASTMITTEL	

	Intestinale Pathologie (z.B. M. Crohn, subokklusive pädiatrische Pathologie unbekannter Ursache, usw.) auf Anfrage des Gastroenterologen	
Programmierbar [P]	Leistung die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese Prognose, Schmerzen, Dysfunktion oder Behinderung keinen Einfluss hat	

PRIMA VISITA ORTOPEDICA

Tipologia di visita	Tempo massimo di attesa	Indicazioni diagnostiche
Urgente [U]	Pronto soccorso 24 h	- Traumatismi con sospetta lesione ossea - Complicanze (Dolore, febbre etc) in corso di trattamenti conservativi di fratture e dopo interventi chirurgici - Iussazioni - Sindromi dolorose acute non rispondenti al trattamento iniziale (p.e. Spalla e ginocchio) - sindromi radicolari acute (lombari, cervicali) con deficit motorio - sindrome della cauda equina - Infezioni parti molli, articolari e ossee - sospette rotture tendinee - Blocchi articolari grandi articolazioni (di origine algica e infiammatoria) - Blocchi articolari grandi articolazioni (blocchi meccanici) - traumatismi con sospetta lesione legamentosa - sospetta rottura muscolare
Prioritaria [B]	Entro 8 giorni	- sindromi dolorose di media entità, poco rispondenti alla terapia standard (p.e. Periartriti, tendiniti, sinovite acuta, versamento articolare senza blocco) - malattie reumatiche con decorso acuto - sospetta malattia tumorale - lombosciatalgia, cervicobrachialgia con sintomatologia radicolare senza deficit motori - non migliorati dopo trattamento iniziale - sindromi dolorose subacute, patologie varie subacute (p.e. Lombalgia, cervicalgia)
Differibile [D]	Entro 60 giorni	Sintomatologia meniscale, sindrome del tunnel carpale, tendinite stenosante, Morbo De Quervain
Programmabile [P]	Prestazione che può essere programmata in un arco maggiore temporale, in quanto non influenza prognosi, dolore, disfunzione o disabilità	

ORTHOPÄDISCHE ERSTVISITE

Art der Visite	Maximale Wartezeit	Diagnostische Leitlinien
Dringend [U]	Erste Hilfe 24 h	- Traumen mit v.a. knöcherner Verletzung - Komplikationen (Schmerzen, Fieber) im Verlauf einer konservativen Frakturbehandlung oder nach chirurgischen Eingriffen - Luxationen - Akute, nicht behandelbare Schmerzsyndrome (z.B. Schulter, Kniegelenk usw.) - Akute radiuläre Symptomatik mit motorischen Ausfällen (zervikal, lumbal) - Caudasyndrom - Weichteil- Gelenk- Knocheninfekte - V.a. Sehnenrisse - Gelenksblockade große Gelenke (entzündlich-schmerzbedingte Ursache) - Gelenksblockade große Gelenke (mechanischer Block z.B. Knie) - Traumen mit V.a. Ligamentärer Verletzung - V.a. Muskelriss
Prior [B]	Innerhalb von 8 Tagen	- Akute Schmerzsyndrome mittleren Grades, die auf Standardtherapie nicht oder nur ungenügend reagieren (z.B. Periarthritiden, Tendinitiden, akute Synovitis und Geleckergruss ohne Block) - Rheumatische akute Krankheiten - V.a. Tumorkrankheiten - Lumbischalgie Zervikobrachialgie mit Radikulärer Symptomatik ohne motorische Ausfälle - nach erfolgloser Erstbehandlung - Subakute Schmerzsyndrome - Pathologien - z.B. Lumbalgiesyndrom, Zervikalgie,
Aufschiebbar [D]	Innerhalb von 60 Tagen	Meniskussyndromatik, Karpaltunnelsyndrom, Tendinitis stenosans, Morbus De Quervain
Programmierbar [P]	Leistung die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese auf Prognose, Schmerzen, Dysfunktion oder Behinderung keinen Einfluss hat	

PRIMA VISITA ORTOPEDICA

Tipologia di visita	Tempo massimo di attesa	Indicazioni diagnostiche
Urgente [U]	Pronto soccorso 24 h	- Traumatismi con sospetto di lesioni osse o legamentose - Complicanze (dolore, febbre) in corso di trattamento conservativo di fratture - sindromi dolorose non trattabili e invalidanti - coxalgia acuta con o senza febbre e invalidante - coxalgia acuta non meglio precisata - Atriti acute con febbre - blocchi articolari (soprattutto ginocchio) - sindromi dolorose acute della colonna vertebrale e del apparato locomotore che non rispondono alla terapia
Prioritaria [B]	Entro 8 giorni	- Sospetta patologia tumorale ossea o delle parti molli - Displasia congenita dell'anca con lussazione o sublussazione - torticollò congenito - pie'le torto congenito - altri difetti o deformia congenite - Dolori recidivanti articolari - Sospetta osteocondrosi (ginocchio, anca colonna vertebrale) - Dito a scatto - Esostosi osteocartilaginee (con referto clinico tipico)
Differibile [D]	Entro 60 giorni	- Deformità della colonna vertebrale in età evolutiva (scoliosi cifosi) - Difetti di asse o rotazione estremità inferiori - dismetria arti inferiori - Sindattilie - Piede piatto - deformità posttraumatiche (se non dolenti)
Programmabile [P]	Prestazione che può essere programmata in un arco maggiore temporale, in quanto non influenza prognosi, dolore, disfunzione o disabilità	

ORTHOPÄDISCHE ERSTVISITE

Art der Visite	Maximale Wartezeit	Diagnostische Leitlinien
Dringend [U]	Erste Hilfe 24 h	- Traumen mit v.a. Knöcherner oder ligamentärer Verletzung - Komplicationen (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 8 Tagen	- V.a. Knochen-Weichteiltumoren - Hüftdysplasie mit Subluxation oder Luxation - Torticollis congenitus - Pes epinovarus supinatus congenitus - Andere congenitale Deformitäten Defekte - Chronisch rezidivierende Gelenks- und Gliederschmerzen - V.a. Osteochondrose (Knie Huft WS) - Schnellender Daumen - Exostosen (bei typischem klinischem Befund)
Aufschleppbar [D]	Innerhalb von 60 Tagen	- Deformierungen der Wirbelsäule, Skoliose, Kyphose - Achsabweichung, Rotationsfehler der unteren Extremitäten - Beinlängendifferenz - Syndaktylien - Knicksenkfuß - Posttraumatische Deformitäten nicht schmerzhaft
Programmierbar [P]	Leistung die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese auf Prognose, Schmerzen, Dysfunktion oder Behinderung keinen Einfluss hat	

PRIMA VISITA REUMATOLOGICA

Tipologia di visita	Tempo massimo di attesa	Indicazioni diagnostiche
Urgente [U]	Pronto soccorso 24 h	- riaccensione grave (sintomi/alterazioni biomorali) di connettivi o vascultiti con compromissione di organi vitali (cuore, rene, polmoni, SNC) - accidente vascolare acuto in sindrome da anticorpi antifosfolipidi - Raynaud severo con disturbi trofici importanti non artralgie, artriti, dolori al rachide e non attacco di gotta
Prioritaria [B]	Entro 8 giorni	- artrite precoce: rigidità > 30 min., artriti in 3 o più articolazioni metacarpofalangee o metatarsofalangee con sintomi presenti da almeno 3 settimane (prima diagnosi) - artrite/artralgia associate a manifestazioni cutanee e/o oculari con compromissione sistemica (febbre), (spondilite infettiva?) - artrite/artralgia intense resistente ai FANS (cause non traumatiche) / attacchi acuti di gotta, dopo terapia praticata dal medico di medicina generale con scarsi risultati, in pazienti con pluripatologie; - necessità di variazione terapia per effetti iatrogeni o gravidanza in corso di trattamento immunosoppressivo - non artralgia, non monoartriti, non dolori al rachide, non attacco comune di gotta
Differibile [D]	Entro 60 giorni	tutte le situazioni restanti
Programmabile [P]	Prestazione che può essere programmata in un arco maggiore temporale, in quanto non influenza prognosi, dolore, o disabilità	

RHEUMATOLOGISCHE ERSTVISITE

Art der Visite	Maximale Wartezeit	Diagnostische Leitlinien
Dringend [U]	Erste Hilfe 24 h	• erneutes Auftreten (biomurale Symptome/Veränderungen) von Bindegewebs- oder Gefäßentzündungen mit Schädigung der Vitalorgane (Herz, Niere, Lungen, ZNS) • akuter Gefäßzwischenfall bei einem • Antiphospholipid-Syndrom • schwere Raynaud-Erkrankung mit trophischen Störungen, keine Arthralgien, keine Arthritis, keine Schmerzen an der Wirbelsäule und kein Gichtanfall
Prior [B]	Innerhalb von 8 Tagen	• vorzeitige Arthritis: Steifheit > 30 Minuten, Arthritis in 3 oder mehr Finger- oder Fußgrundgelenken mit mindestens seit 3 Monaten bestehenden Symptomen (Ersidiagnose) • Arthritis/Arthralgie im Zusammenhang mit Haut- und/oder Augenerkrankungen mit Schädigung des Nervensystems (Fieber), (infektiöse Spondylitis?) • starke NSAR-resistente Arthritis/Arthralgie (kein traumatischer Auslöser) / schwere Gichtanfälle, nach einer vom Arzt für Allgemeinmedizin verordneten Therapie mit schwachen Ergebnissen, bei Patienten mit mehreren Pathologien • Notwendigkeit einer anderen Therapie infolge iatrogener Wirkungen oder Schwangerschaft bei immunsuppressiver Behandlung • keine Arthralgie, keine Monoarthritis, keine Wirbelsäulenschmerzen, kein gewöhnlicher Gichtanfall
Aufschiebbar [D]	Innerhalb von 60 Tagen	• alle übrigen Situationen
Programmierbar [P]	Leistung die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese auf Prognose, Schmerzen, Dysfunktion oder Behinderung keinen Einfluss hat	

PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE

89.7_15 - PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE - VISITA GENERALE - Visita specialistica.
Prima visita - Escluso: visita neurologica (89.13), visita ginecologica (89.26), visita oculistica (95.02)

Tipologia di visita	Tempo massimo di attesa	Indicazioni diagnostiche
Urgente [U]	Pronto soccorso 24 h	• Addome acuto • Ittero, in presenza o assenza di sintomatologia dolorosa o altri segni/sintomi di rilievo • Riassottigliamento o lesioni in evoluzione (ematoma, ferita) in esiti di trauma • Ascesso tessuti molli • Eriia non riducibile
Prioritaria [B]	Entro 8 giorni	• Sospetto di neoplasia • Emorroidi, ragadi e fistole perianali sintomatiche
Differibile [D]	Entro 40 giorni	• Eriia asintomatica
Programmabile [P]	Prestazione che può essere programmata in un arco maggiore temporale, in quanto non influenza prognosi, dolore, disfunzione o disabilità	• Lipoma • Calcoli della coledisti asintomatica • Emorroidi o ragadi asintomatiche • Ciste pilonidale asintomatica • Incontinenza fecale • Sindrome da reflusso gastroesofageo

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

Art der Visite	Maximale Wartezeit	Diagnostische Leitlinien
Dringend [U]	Erste Hilfe 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 8 Tagen	• Verdacht auf maligne Neoplasie • Symptomatische Hämorrhoiden, Rhagaden oder perianale Fisteln
Aufschiebbar [D]	Innerhalb von 40 Tagen	• Symptomatische Hernie
Programmierbar [P]	Leistung die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese auf Prognose, Schmerzen, Dysfunktion oder Behinderung keinen Einfluss hat	• Lipom • Asymptomatische Cholelithiasis • Asymptomatische Hämorrhoiden oder Rhagaden • Asymptomatische pilonidale Zyste • Stuhlinkontinenz • Gastroösophageales Refluxsyndrom

PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE
89.7_15 – PRIMA VISITA CHIRURGICA GENERALE – VISITA GENERALE – Visita specialistica.
Prima visita – Escluso: visita neurologica (89.13), visita ginecologica (89.26), visita oculistica (95.02)

Tipologia di visita	Tempo massimo di attesa	Indicazioni diagnostiche
Urgente [U]	Pronto soccorso 24 h	• Addome acuto • Sospetto di neoplasia • Algie al testicolo persistenti, senza altri sintomi • Ernia inguinale del lattante a frequente presentazione o sintomatica • Riaccutizzazione o lesioni in evoluzione (ematoma, ferita) in esiti di trauma • Ascesso tessuti molli
Prioritaria [B]	Entro 8 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 40 giorni	• Ernia non incarcerata • Idrocele • Varicocele

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

Art der Visite	Maximale Wartezeit	Diagnostische Leitlinien
Dringend [U]	Erste Hilfe 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 • 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)
Prior [B]	Innerhalb von 8 Tagen	
Aufschებbar [P]	Innerhalb von 40 Tagen	• Nicht inkarzerierte Hernie • Hydrozele • Varikozele

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

Tipologia di visita	Tempo massimo di attesa	Indicazioni diagnostiche
Urgente [U]	Pronto soccorso 24 h	• Diabete con glicemia>300 mg/dl e/o sintomi di scompenso (poliuria, polidipsia, calo ponderale, etc.) • Diabete con ulcera al piede
Prioritaria [B]	Entro 8 giorni	• Diabete gestazionale e pregestazionale • HbA1c>9%
Differibile [D]	Entro 60 giorni	• Prima diagnosi di diabete, a giudizio motivato del MMG, quando non rientra nei casi precedenti
Programmabile [P]	Prestazione che può essere programmata in un arco maggiore temporale, in quanto non influenza prognosi, dolore, disfunzione o disabilità	• 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

DIABETOLOGISCHE ERSTVISITE

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

Art der Visite	Maximale Wartezeit	Diagnostische Indikationen
Dringend [U]	Erste Hilfe 24 h	- Diabetes mit Blutzucker >300 mg/dl und/oder Symptome der Entgleisung (Polyurie, Polydipsie, Gewichtsverlust etc.) - Diabetischer Fuß mit Ulcus
Prioritär [B]	Innerhalb von 8 Tagen	- Gestationsdiabetes und vorbestehender Diabetes mellitus bei Schwangerschaft - HbA1c >9%
Aufschiebbar [D]	Innerhalb von 60 Tagen	Erstdiagnose Diabetes, nach begründeter Einschätzung des Hausarztes, wenn Vorhergehendes nicht zutrifft.
Programmierbar [P]	Leistung die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese auf Prognose, Schmerzen, oder Dysfunktion Behinderung keinen Einfluss hat	Erstdiagnose Diabetes mellitus Typ II: Der Arzt für Allgemeinmedizin übernimmt die Beurteilung der ersten Ebene, wie im Betreuungspfad (PDTA) vorgesehen, wenn die gesundheitlichen Konditionen, die kompensierte Stoffwechselleistungen beim Krankheitsausbruch sowie die Arbeitsmethode des Arztes für Allgemeinmedizin, dies zulassen.

PRIMA VISITA CARDIOLOGICA

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

Tipologia di visita	Tempo massimo di attesa	Indicazioni diagnostiche
Urgente [U]	Pronto soccorso	- Dolore toracico di sospetta origine cardiaca in atto - Edema polmonare acuto
Urgente [U]	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) - Sincopi o presincopi ricorrenti (<48 ore)
Prioritaria [B]	Entro 8 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 - Peggioramento dei sintomi di scompenso cardiaco - Episodi sincopali o presincopali frequenti in pazienti con elevata probabilità di cardiopatia - Riscontro occasionale di fibrillazione atriale - Asintomatica o paucisintomatica, previa copertura antitrombotica - Bradicardia severa (<40 battiti/min) senza sintomi maggiori in pazienti con elevata probabilità di cardiopatia
Differibile [D]	Entro 60 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 ricorrenti e protratte senza sintomi maggiori (vertigini, sincopi, dispnea, angor) - Recidiva di Fibrillazione atriale, flutter atriale già in TAO, sintomatica solo per palpitazioni
Programmabile [P]	Prestazione che può essere programmata in un arco maggiore temporale, in quanto non influenza prognosi, dolore, o disabilità	

KARDIOLOGISCHE ERSTVISITE

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

Art der Visite	Maximale Wartezeit	Diagnostische Leitlinien
Dringend [U]	Erste Hilfe	- Anhaltender Thoraxschmerz mit wahrscheinlicher /möglicher kardialer Genese - Akutes Lungenödem
Dringend [U]	24 h	- Neu aufgetretener Thoraxschmerz in Ruhe oder sehr kurzem (< 30 Tage) bestehender Thoraxschmerz mit wahrscheinlicher oder möglicher kardialer Genese, wenn Häufigkeit und Intensität zunimmt - Neu (< 48 h) aufgetretene Tachyarrhythmie/Vorhofflimmern(<48h) - Rezidivierende Synkopen oder Präsynkopen (<48 h)
Prior [B]	Innerhalb von 8 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 - Verschlechterung der Symptome bei bekannter 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 60 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
Programmierbar [P]	Leistung die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese auf Prognose, Schmerzen, Dysfunktion oder Behinderung keinen Einfluss hat	Leistungen, welche ausschließlich vom Facharzt verschrieben und vorgemerkt werden

ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)
89.50_0 - ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO - Dispositivi analogici (Holter)

Tipologia di visita	Tempo massimo di attesa	Indicazioni diagnostiche
Prioritaria [B]	Entro 8 giorni	• Sincope o presincope ad incidenza quotidiana o quasi quotidiana
Differibile [D]	Entro 60 giorni	• Valutazione efficacia di terapia antiaritmica • Valutazione della frequenza ventricolare media in fibrillazione atriale nel sospetto di scarso controllo della stessa (FC media <50 o > 120 bpm) • Cardiopalmo in cardiopatia organica • Studio di aritmie ventricolari frequenti sintomatiche e non
Programmabile [P]	Prestazione che può essere programmata in un arco maggiore temporale, in quanto non influenza prognosi, dolore, o disabilit�	

DYNAMISCHES ELEKTROKARDIOGRAMM (HOLTER)
89.50_0 - DYNAMISCHES ELEKTROKARDIOGRAMM - Analogische Dispositive (Holter) (95.02)

Art der Visite	Maximale Wartezeit	Diagnostische Leitlinien
Prior [B]	Innerhalb von 8 Tagen	• T�glich oder beinahe t�glich auftretende Synkopen oder Präsynkopen
Aufschiebbar [D]	Innerhalb von 60 Tagen	• Überprüfung der Effizienz einer antiarrhythmischen Therapie • Überprüfung der mittleren Herzfrequenz bei Vorhofflimmern wenn der Verdacht einer unzureichenden Kontrolle derselben besteht (mittlere Herzfrequenz < 50 oder > 120 Schläge/min) • Palpitationen bei struktureller Herzerkrankung • Überprüfung von häufigen symptomatischen und asymptomatischen ventrikulären Herzrhythmusstörungen
Programmierbar [P]	Leistung die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese auf Prognose, Schmerzen, Dysfunktion oder Behinderung keinen Einfluss hat	

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

Tipologia di visita	Tempo massimo di attesa	Indicazioni diagnostiche
Differibile [D]	Entro 60 giorni	Dolore toracico tipico da sforzo stabile (> 1 mese) non precedentemente studiato
Programmabile [P]	Prestazione che può essere programmata in un arco maggiore temporale, in quanto non influenza prognosi, dolore, disfunzione o disabilità	

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

Art der Visite	Maximale Wartezeit	Diagnostische Leitlinien
Aufschiebbar [D]	Innerhalb von 60 Tagen	Typische stabile (> 1 Monat bestehende) noch nicht abgeklärte Thoraxschmerzen
Programmierbar [P]	Leistung die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese auf Prognose, Schmerzen, Dysfunktion oder Behinderung keinen Einfluss hat	

PRIMA VISITA NEUROLOGICA
89.13_2 - PRIMA VISITA NEUROLOGICA

Tipologia di visita	Tempo massimo di attesa	Indicazioni diagnostiche
Emergenza [U]	Pronto soccorso	• segni e/o sintomi di nuova insorgenza o ingravescenti da interessamento acuto (ore o pochi giorni) del sistema nervoso
Urgente [U]	24 h	• cefalea esordita dopo recente trauma cranico (anche se con precedente TAC encefalo negativo);
Prioritaria [B]	Entro 8 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 60 giorni	• sindrome vertiginosa cronica dopo esclusione patologia ORL • sospetto patologia neurologica a lenta progressione
Programmabile [P]	Prestazione che può essere programmata in un arco maggiore temporale, in quanto non influenza prognosi, dolore, o disfunzione o disabilità	• sospetto deterioramento mentale (TAC con referto negativo) • certificazioni e relazioni cliniche specialistiche

NEUROLOGISCHE ERSTVISITE
89.13_2 - NEUROLOGISCHE ERSTVISITE

Art der Visite	Maximale Wartezeit	Diagnostische Leitlinien
Notfall [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]	24 h	• Auftreten von Kopfschmerzen nach rezentem Schädel-Hirn-Trauma (auch bei negativem initialem CT des Schädels)
Prior [B]	Innerhalb von 8 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 60 Tagen	• Chronisches Schwindelsyndrom nach Ausschluss einer otogenen Ursache • Verdacht auf neurologische Erkrankung mit langsamer Verschlechterung
Programmierbar [P]	Leistung die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese auf Prognose, Schmerzen, Dysfunktion oder Behinderung keinen Einfluss hat	• Verdacht auf ein beginnendes dementielles Syndrom (sofern ein CT des Schädels keinen richtungsweisenden Befund ergeben hat) • Ärztliche Zeugnisse

PRIMA VISITA UROLOGICA

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

Tipologia di visita	Tempo massimo di attesa	Indicazioni diagnostiche
Emergenza [U]	Pronto soccorso	• 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 • scroto acuto con sospetta torsione di testicolo (operazione entro 6 ore dalla comparsa della sintomatologia) • urosepsi • macroematuria con tamponamento vescicale (ritenzione urinaria) • ritenzione urinaria acuta (in casi di impossibilità di cateterizzazione) • forte colica renale
Urgente [U]	24 h	• infezione delle vie urinarie con febbre alta • coliche renali moderatamente ricorrenti • prostatite acuta con ritenzione urinaria incompleta • epididimite acuta • ritenzione urinaria incompleta
Prioritaria [B]	Entro 8 giorni	• rigonfiamento del testicolo con sospetto di un tumore del testicolo (uomini giovani) • macroematuria indolore (comparsa unica o recidivante, minzione possibile) • sospetta neoplasia (rene/vescica/prostata/pene) • coliche renali ricorrenti leggere/moderate • infezione delle vie urinarie non febrile resistente alla terapia • prostatite acuta resistente alla terapia • idronefrosi asintomatica di 2° grado o più gradi • forti disturbi minzionali ostruttivi con urina residua e/o idronefrosi (ecografia)
Differibile [D]	Entro 60 giorni	rene: • calcoli asintomatici • cisti vescica: • infezioni delle vie urinarie ricorrenti non febrili • incontinenza urinaria • microematuria in ecografia negativa del tratto urinario prostata: • ipertrofia benigna della prostata con lievi/moderati disturbi di minzione, esame di prevenzione con PSA normale

		apparato genitale esterno: • idrocele • spermatocele • fimosi • testicolo inguinale (criptorchidismo)
Programmabile [P]	Prestazione che può essere programmata in un arco maggiore temporale, in quanto non influenza prognosi, disfunzione o disabilità	vita sexualis: • disturbi della fertilità • disfunzione erettile • ejaculazione precoce • curvatura del pene (induratio penis plastica)

UROLOGISCHE ERSTVISITE

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

Art der Visite	Maximale Wartezeit	Diagnostische Leitlinien
Notfall [U]	Erste Hilfe	• Abdominaltrauma mit Makrohämaturie (Verdacht auf Nieren-/Blasenruptur) • Perinealtrauma/Beckentrauma mit Blutung aus der Harnröhre • Hodentrauma mit Hodenschwellung • Akutes Skrotum mit Verdacht auf Hodentorsion (OP innerhalb von 6 h nach Auftreten der Symptomatik) • Urosepsis • Makrohämaturie mit Blasen tamponade (Harnverhalt) • Akute Harnretention (falls Katheterismus nicht möglich) • starke Nierenkolik
Dringend [U]	24 h	• hochfieberhafter Harnwegsinfekt • mäßige rezidivierende Nierenkoliken • akute Prostatitis mit inkompletter Harnretention • akute Epididymitis • inkomplette Harnretentionen
Prior [B]	Innerhalb von 8 Tagen	• Hodenschwellung mit Hodentumorverdacht (jüngere Männer) • schmerzlose Makrohämaturie (1-malig oder rezidivierend, Miktio möglich) • Tumorverdacht (Niere/Blase/Prostata/Penis) • rezidivierende leichte/mäßige Nierenkoliken • therapieresistenter nicht fieberhafter Harnwegsinfekt • therapieresistente akute Prostatitis • asymptomatische Hydronephrose Grad 2 oder mehr • starke obstruktive Miktionsbeschwerden mit Restharn und/oder Hydronephrose (echographisch)
Aufschiebbar [D]	Innerhalb von 60 Tagen	Niere: • asymptomatische Steine • Zysten Blase: • rezidivierende nicht fieberhafte Harnwegsinfekte • Harninkontinenz • Mikrohämaturie bei negativer Echographie des Harntraktes Prostata:

		• gutartige Prostatahypertrophie mit geringen/mäßigen Miktionsbeschwerden • Vorsorgeuntersuchung mit normalem PSA Äußere Genitale: • Hydrozele • Spermatozele • Phimose • Leistenhoden (Kryptorchismus)
Programmierbar [P]	Leistung die über einen größeren Zeitraum geplant werden kann, da diese auf Prognose, Schmerzen, Dysfunktion oder Behinderung keinen Einfluss hat	Vita sexualis: • Fertilitätsstörung • erektile Dysfunktion • Ejaculatio praecox • Penis kurvatür (induratio penis plastica)

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

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

Der Amtsdirektor

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

Der Abteilungsleiter

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

Laufendes Haushaltsjahr

Esercizio corrente

auf demselben Kalenderjahr ist die Tabelle in
Form eines Anlagen zur Tabelle zu
stellen. Die Tabelle ist in der Tabelle zu
stellen.

zweckgebunden

Impegno

als Einnahmen
ermittelt

accertato
in entrata

auf Kapital

sul capitolo

Vorgang

operazione

Der Direktor des Amtes für Ausgaben

11/10/2018 12:22:25
NATALE STEFANO

Il direttore dell'Ufficio spese

Der Direktor des Amtes für Einnahmen

Il direttore dell'Ufficio entrate

Diese Abschrift
entspricht dem Original

Per copia
conforme all'originale

Datum / Unterschrift

data / firma

Abschrift ausgestellt für

Copia rilasciata a



Der Landeshauptmann Il Presidente	KOMPATSCHER ARNO	16/10/2018
Der Generalsekretär Il Segretario Generale	MAGNAGO EROS	16/10/2018

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

nome e cognome *Arno Kompatscher*

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

nome e cognome *Eros Magnago*

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

Ausstellungsdatum
16/10/2018

Diese Ausfertigung entspricht dem Original

Datum/Unterschrift

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
16/10/2018

Per copia conforme all'originale

Data/firma