



**Beschluss
der Landesregierung**

**Deliberazione
della Giunta Provinciale**

Nr. 724
Sitzung vom 14/05/2012
Seduta del

Betreff:

Ergänzung zum Beschluss der Landesregierung vom 23. Mai 2011, Nr. 856, zur Eindämmung der Vormerkzeiten für fachärztliche Leistungen

Oggetto:

Integrazione alla delibera della Giunta Provinciale del 23 maggio 2011, nr. 856, per il contenimento dei tempi di prenotazione per prestazioni mediche specialistiche

Vorschlag vorbereitet von
Abteilung / Amt Nr.

23.1

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 Vormerkzeitung 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. Eine systematische Überwachung der Wartezeiten ist deshalb unverzichtbar, da diese es ermöglicht, den Landesgesundheitsdienst besser zu positionieren und durch Vergleiche mit anderen Regionen Italiens sowie im Zusammenhang mit der Gesundheitsplanung auf nationaler Ebene, anzustellen.

Daher hat sich die Landesabteilung Gesundheitswesen in enger Zusammenarbeit mit dem zuständigen Südtiroler Sanitätsbetrieb um neue Kriterien und Vorgaben im Hinblick auf eine bessere Verwaltung der Wartelisten und Wartezeiten bemüht. Mit dem zitierten Beschluss der Landesregierung wurden auch sieben Protokolle für die Verschreibung in den Fachbereichen Augenheilkunde, Dermatologie, Gastroenterologie, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Physiatrie Rehabilitation, Orthopädie und Radiologie genehmigt. In der Zwischenzeit haben die zitierten Richtlinien für die angesprochenen Fachgebiete auf den neuesten Stand zu bringen. Dies wurde mittels entsprechender Einbindung der verantwortlichen Fachärzte und Allgemeinmediziner sichergestellt. Die überarbeiteten Dokumente bilden integrierende Bestandteile dieses Beschlusses. Zudem wurden Protokolle für zwei weitere Fachbereiche ausgearbeitet. Diese sind die Kardiologie und die Neurologie, die nun ebenso mit dem vorliegenden Beschluss genehmigt werden.

Zur Kenntnis genommen, dass der Beschluss Nr. 856 / 2011 lediglich im Anhang betreffend die Protokolle für die Fachbereiche ergänzt und erweitert werden muss. Die Kriterien in den neun Fachbereichen (Augenheilkunde, Dermatologie, Gastroenterologie, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Physiatrie Rehabilitation, Orthopädie, Radiologie, Kardiologie und Neurologie) treten mit 1. Juli 2012 in Kraft.

beschließt

einstimmig in gesetzlicher Form

La Giunta Provinciale

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

Preso atto che il fenomeno delle liste di attesa è presente in tutti gli Stati dove è attivo un servizio sanitario che assicuri livelli di assistenza evoluti, qualunque sia il modello organizzativo adottato. È indispensabile un monitoraggio sistematico dei tempi di attesa, al fine di avere un ritorno oggettivo degli interventi attuati e di posizionare il servizio sanitario provinciale ai servizi sanitari delle altre Regioni ed alle indicazioni della programmazione nazionale.

A tal fine l'Assessorato alla Sanità di Bolzano, in stretta collaborazione con l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ha iniziato ad interessarsi di nuovi criteri e disposizioni per una migliore gestione dei tempi e delle liste di attesa. Con la citata delibera venivano approvati anche i protocolli per la prescrizione di prestazioni nelle sette branche specialistiche; oculistica, dermatologia, gastroenterologia, otorinolaringoiatria, riabilitazione fisica, ortopedia e radiologia. Ora si ritiene necessario l'aggiornamento di tali protocolli garantito attraverso una verifica concordata tra medici specialistici e medici di medicina generale. Inoltre sono stati elaborati due nuovi protocolli riguardanti i settori della cardiologia e della neurologia, oggetto dell'allegato integrante di questa delibera.

Considerato che sia necessario integrare i protocolli, di cui alla delibera n. 856 / 2011 ed estendere i criteri di prescrizione alle nove branche specialistiche (oculistica, dermatologia, gastroenterologia, otorinolaringoiatria, riabilitazione fisica, ortopedia, radiologia, cardiologia e neurologia). L'applicazione di tali linee guida è garantita a partire dal 1 luglio 2012.

delibera

a voti unanimi espressi nei modi di legge

1. die Kriterien für die Verschreibung in den neun Fachbereichen (Augenheilkunde, Dermatologie, Gastroenterologie, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Physiatriische Rehabilitation, Orthopädie, Radiologie, Kardiologie und Neurologie), die diesem Beschluss beigelegt sind, als wesentlichen Bestandteil zu genehmigen. Diese treten mit 1. Juli 2012 in Kraft und ersetzen somit ab diesem Zeitpunkt die Protokolle für Augenheilkunde, Dermatologie, Gastroenterologie, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Physiatriische Rehabilitation, Orthopädie und Radiologie, welche im Beschluss Nr. 856 / 2011 enthalten sind.
2. Gegenständlicher Beschluss bringt keine zusätzlichen Ausgaben für den Landeshaushalt mit sich.
3. Festzuhalten, dass gegenständlicher Beschluss im „Amtsblatt der Region“ kundzumachen ist.

DER LANDESHAUPTMANN

DER GENERALSEKRETÄR DER L.R.

1. di approvare i criteri per la prescrizione nelle nove branche specialistiche (oculistica, dermatologia, gastroenterologia, otorinolaringoiatria, riabilitazione fisica, ortopedia, radiologia, cardiologia e neurologia), che rappresentano parte integrante di questa delibera. Tali criteri entrano in vigore a partire dal 1 luglio 2012 e sostituiscono da tale momento i protocolli della delibera n. 856 / 2011 e cioè nelle branche oculistica, dermatologia, gastroenterologia, otorinolaringoiatria, riabilitazione fisica, ortopedia e radiologia.
2. La presente delibera non comporta ulteriori spese a carico del bilancio provinciale.
3. Di dare atto che la presente deliberazione sarà pubblicata nel “Bollettino Ufficiale della Regione”.

IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA

IL SEGRETARIO GENERALE DELLA G.P.

Art der Visite	Maximale Wartezeit	Diagnostische Leitlinien
Notfall [U]	Erste Hilfe	<ul style="list-style-type: none"> • Schweres Trauma • Schwere Verätzung oder Verbrennung • Schmerzhaftes Diplopie • Plötzliche Erblindung an einem Auge • Rotes, schmerzhaftes Auge mit Übelkeit und mittelweiter reaktionsloser Pupille (Verdacht auf akuten Glaukomanfall) • Plötzliche Ptosis mit akutem Kopfschmerz (Verdacht auf intrakranielles Aneurysma)
Dringend [U]	Innerhalb von 24 h Stunden	<p>Bei Kindern :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Weiße Pupille (Leukokorie) • Fehlende Antwort auf visuelle Reize • Photophobie, matte Hornhaut, Epiphora (Verdacht auf kongenitales Glaukom) • Ptosis, die Pupille verdeckt <p>Bei Erwachsenen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Schmerzhaftes Augenentzündung • Fremdkörper • leichte Verletzung • Plötzlicher Visusabfall/Gesichtsfeldausfall (auch transienter) • Akute Diplopie/Ptosis • Akutes Auftreten von Blitzen oder/und fliegenden Mücken (Ausschluss einer Netzhautruptur)
Prior [B]	Innerhalb von 8 Tagen	<p>Bei Kindern:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visus mono-, bilateral kleiner als 0.5 unter 8 Jahren • Plötzlicher Schielbeginn • Kaputte Brille bei Kindern unter 12 Jahren (nur wenn die Verschreibung länger als 6 Monate zurückliegt) <p>Bei Erwachsenen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Therapieresistente Entzündungen des Auges, des Lides , der Orbita u. der Tränenwege • Zunehmender Visusabfall mit Metamorphopsien • Visusabfall bei diabetischer Retinopathie • Diabetische Retinopathie bei Schwangeren • Entropion Verdacht auf einen Tumor
Aufschiebbar [D]	Innerhalb von 120 Tagen	<ul style="list-style-type: none"> • Erstvisite bei Hypertoniker, Visus
Programmierbar [P]		<ul style="list-style-type: none"> • Programmierte Leistungen, welche ausschließlich vom Facharzt verschrieben und vorgemerkt werden.

Tipologia di visita	Tempo di attesa massimo	Indicazioni diagnostiche
Emergenza [U]	Pronto soccorso	<ul style="list-style-type: none"> • Trauma grave • Causticazione o ustione grave • Diplopia acuta dolente • Amaurosi acuta • Occhio rosso e dolente con nausea e pupilla areagente in media midriasi (sosp. glaucoma acuto) • Ptosì acuta con cefalea (sosp. aneurisma intracranico)
Urgenza [U]	entro 24 ore	<p>bambini :</p> <ul style="list-style-type: none"> • leucocoria • mancata risposta a stimoli visivi • fotofobia, torbidità corneale, epifora (sosp. glaucoma congenito) • ptosi che occlude la pupilla <p>adulti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • infiammazione oculare 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)
Prior [B]	entro 8 gg	<p>bambini:</p> <ul style="list-style-type: none"> • bambini di età inferiore agli 8 anni con un visus mono-, bilaterale minore di 5/10 • strabismo improvviso • occhiale rotto in bambini al di sotto dei 12 anni (solo se la prescrizione è stata fatta da più di 6 mesi) <p>adulti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • stati infiammatori interessanti occhio, palpebre, orbita, vie lacrimali resistenti a terapia • calo visivo ingravescente con metamorfopsia • calo visivo in retinopatia diabetica • retinopatia diabetica in gravidanza • entropion • sosp. tumore
Differibile [D]	entro 120 gg	<ul style="list-style-type: none"> • prima visita in ipertesi, visus
Programmabile [P]		<ul style="list-style-type: none"> • Prestazioni, che esclusivamente vengono prescritte e prenotate dallo specialista.

Art der Visite	Maximale Wartezeit	Diagnostische Leitlinien
Dringend [U]	Erste Hilfe 24 h	<p>Allergie: Reaktion durch Hymenoptera-Stich (z.B.: Biene, Wespe) mit Allgemeinsymptomatik</p> <p>Diabetischer Fuß, Infekt (Erythem, Ödem, Hautüberwärmung, Eiterbildung) oder mit Ulzeration, mit oder ohne Fieber</p> <p>Erythrodermien: diffuses Erythem $\geq 50\%$ der KOF, mit diffuser Abschuppung +/- Fieber</p> <p>Infektionskrankheiten der Haut mit Fieber und septischer Symptomatik (z.B. Erysipel, Phlegmone, Abszesse, Faszitis)</p> <p>Infektionskrankheiten durch Viren mit Allgemeinbeschwerden (Warzen und Molluscum ausgeschlossen)</p> <p>Schleimhaut-Krankheiten - Mund oder genital mit Allgemeinbeschwerden u/o Ulceration</p> <p>Tumore: blutende, eitrige (auch infizierte Zysten), Melanom-verdächtig</p> <p>Verbrennungen (auch durch Sonne), Verbrühungen u. Verätzungen: alle in kritischen Hautregionen (Gesicht, Hände, Füße, genital); in anderen Körperbereichen, wenn $> 5\%$ der Körperoberfläche (KOF) befallen</p> <p>Unguis incarnatus mit Eiterbildung, Caro luxurians (reaktives Fibrom), Spontan- und Dauerschmerzen</p> <p>Urticaria akut mit oder ohne Quincke-Ödem</p>
Prior [B]	Innerhalb von 8 Tagen	<p>Alopecia-Herde am Capillitium, der Gesichtshaare (kürzlich aufgetreten)</p> <p>Dermatitiden eruptiv rasch auftretend; generalisiert/diffus mit Juckreiz ohne weitere Allgemeinsymptomatik</p> <p>Diabetischer Fuß ohne Ulcus</p> <p>Erythema nodosum</p> <p>Infektions-Hautkrankheiten ohne Allgemeinbeschwerden (z.B. Erythema chronicum migrans); Pytiriasis versicolor ausgeschlossen</p> <p>Parasitose oder V. a. ansteckende/verbreitende Parasitose</p> <p>Pemphigus-Pemphigoid oder V. a. blasenbildende Hautkrankheiten</p> <p>Pruritus diffus auch chronisch</p> <p>Schleimhaut-Krankheiten - Mund od. genital ohne Allgemeinbeschwerden u./od. Ulceration (z.B. minor Aphten)</p> <p>Tumore nicht blutende Hautneubildungen, nicht Melanom-verdächtig in kritischen Hautregionen (Gesicht, Extremitäten, genital)</p> <p>Ulcera chronisch mit kürzlich aufgetretenen Komplikationen (z.B. Ödem, Hypodermatitis, Nekrose oder Schmerzen) oder mit V.a. Infektion</p> <p>Unguis incarnatus chronisch ohne Eiterbildung</p> <p>Urticaria chronisch oder rezidivierend (ohne Beteiligung von: Gesicht, Mund- Pharynx-, Larinx-SH)</p> <p>Verbrennungen (auch durch Sonne), Verbrühungen u. Verätzungen wenn $< 5\%$ der KOF befallen oder wenn von anderem/r Facharzt/ärztin in der E.H. beurteilt und behandelt.</p> <p>Zecken: Zecke noch vorhanden oder inkomplette Entfernung der Zecke (ausgeschlossen: anamnestische Angabe bezügl. vorherig. Zeckenstiches)</p>
Aufschiebbar	Innerhalb von 60 Tagen	<p>Allergologie: Abklärung bei anamnestischem V. a. allergische Reaktion bei Hymenopterastich</p>

<p>[D]</p>		<p>V.a. Autoimmunerkrankungen z.B. LE Dermatitiden - nicht akut (z.B.: Psoriasis, Ekzem, Mykosen, Akne mittleres Schweregrades, Rosacea papulo-pustulosa), V. a zirkumscripte Sklerodermie (Morphea) Dermatitiden chronisch bei bereits bekannten Patienten (z.B. atopisches Ekzem, Psoriasis) mit Notwendigkeit, die bereits empfohlenen Therapie zu beurteilen oder zu ändern Diabetische, neuropathische Patienten mit autonomischer Neuropathie und Hypo-Anhidrose, Fußhaut sehr trocken mit Fissuren oder Rhagaden, z.B. an der Ferse) Effluvium diffus am Capillitium ohne Alopezie-Herde Molluscum contagiosum Tumore: kleine (< 2 cm) nicht blutende Hautneubildungen, nicht Melanom-verdächtig, am Stamm und Extremitäten Ulcera chronisch nicht kompliziert, welche mit der eingeführten Therapie keine Neigung zur Abheilung zeigen.</p>
<p>Pro- grammierbar [P]</p>		<p>Programmierte Leistungen, welche ausschließlich vom Facharzt verschrieben und vorgemerkt werden.</p>

<p>Emergenza [U]</p>	<p>Pronto soccorso 24 h</p>	<p>Allergie: reazioni da puntura di imenottero (es.: ape, vespa) con sintomatologia sistemica Piede diabetico infetto (eritema, edema, cute calda, suppurazione) o con ulcerazione, con o senza febbre Eritrodermie: eritema diffuso > 50% della superficie cutanea, con desquamazione diffusa +/- febbre Infezioni cutanee acute febbrili con sintomatologia settica (es.: erisipela, flemmoni, ascessi, fasciti) Infezioni virali con sintomatologia generale (esclusi: verruche virali, mollusco contagioso) Mucositi: patologie ulcerative delle mucose orali o genitali con sintomatologia generale e/o febbre, dolore, bruciore Orticaria acuta con o senza edema di Quincke Tumori cutanei sanguinanti e/o neoformazioni suppurate (es.: anche cisti suppurata), sospetto di melanoma Unghia incarnita con suppurazione, fibroma reattivo (caro luxurians), dolore spontaneo e continuativo Ustioni (anche solari) e causticazioni: tutte se in sede critica (volto, mani, piedi, genitali); in altre regioni se estensione > 5 % della superficie corporea</p>
<p>Prior [B]</p>	<p>entro 8 gg</p>	<p>Alopecia del cuoio capelluto, degli annessi del volto (barba, ciglia), di rapida o recente insorgenza (max. 3 mesi) Dermatiti eruttive a rapida comparsa; generalizzate/diffuse con prurito, senza altra sintomatologia generale Piede diabetico senza ulcera Eritema nodoso Infezioni cutanee senza sintomatologia generale (es.: Eritema cronico migrante); esclusa Pytiriasis versicolor Mucose: malattie delle mucose orali o genitali senza sintomatologia generale e/o ulcerazione (es. afte minori) Orticaria cronica o recidivante (senza coinvolgimento di: volto, mucosa orale, faringea e/o laringea) Parassitosi o sospetto per parassitosi contagiose/diffusive Pemfigo-Pemfigoide o sospetto di malattie bollose di questo gruppo Prurito diffuso anche cronico Tumori cutanei non sanguinanti, non sosp. per Melanoma, localizzati in sedi critiche (volto, estremità, genitali) Ulcere croniche con complicanze di recente insorgenza (es.: edema, dermatosclerosi, dolore, necrosi) o con sosp. di infezione Unghia incarnita cronica, non suppurata, in fase di stato Ustioni (anche solari) e causticazioni se estensione < 5 % della superficie corporea e se già valutate/trattate da altro/a specialista in P.S. Zecche: presenza di zecca o rimozione incompleta di zecca</p>

		(escluso: anamnesi di pregressa puntura di zecca)
Differibile [D]	entro 60 gg	<p>Allergologia: accertamenti per sospetta allergia vs. puntura di imenottero</p> <p>Dermatiti non acute (ad es.: psoriasi, eczema, micosi, acne di media gravità, rosacea papulo-pustolosa), sospetta sclerodermia circoscritta (morfea)</p> <p>Dermatiti croniche (es. Dermatite atopica, psoriasi) in pazienti già noti, con necessità di adattare o rivalutare la terapia instaurata o consigliata</p> <p>Pazienti diabetici neuropatici con neuropatia autonómica ed ipo-anidrosi (cute dei piedi secca, presenza di fessure o ragadi ad es. al tallone)</p> <p>Effluvium diffuso al cuoio capelluto senza aree di alopecia</p> <p>Sospetto di malattia autoimmune es. LE</p> <p>Mollusco contagioso</p> <p>Tumori cutanei non sospetti per melanoma (v. sopra) al tronco ed estremità, di piccole dimensioni < 2 cm</p> <p>Ulcere croniche non complicate, in fase di stato, che non migliorano con la terapia instaurata</p>
Programmabile [P]		Prestazioni, che esclusivamente vengono prescritte e prenotate dallo specialista.

Art der Visite	Maximale Wartezeit	Diagnostische Leitlinien
Notfall	Erste Hilfe	
Dringend [U]	Innerhalb 24 Stunden	<ul style="list-style-type: none"> • Massive Darmblutung • Fremdkörper • Dekompression
Prioritär [B]	Innerhalb max. 8 Tage	<ul style="list-style-type: none"> • Persistierende rektale Blutung, nicht infektiöse Diarrhö mit Blut- oder Schleimbeimengungen • Eisenmangelanämie mit Hb < 10 g/dl • Allarmsymptome • Gewichtsverlust von > 5% in den letzten 3 Monaten, vergesellschaftet mit Symptomen des Verdauungstraktes • Abdominelle Raumforderungen • Radiologischer V.a. Neoplasien
Aufschiebbar [D]	Innerhalb max. 60 Tage	<ul style="list-style-type: none"> • Chronische Eisenmangelanämie • Geringer Blutverlust (Hämatochezie) • Okkultes Blut positiv bei beschwerdefreiem Patient • Radiologischer Nachweis von Polypen • Rezentes Auftreten von Diarrhö und Obstipation
Programmierbar [P]		<ul style="list-style-type: none"> • Leistungen, die ausschließlich vom Facharzt verschrieben und vorgemerkt werden

Tipologia di visita	Tempo di attesa massimo	Indicazioni diagnostiche
Emergenza	Pronto Soccorso	
Urgente [U]	Entro 24 ore	<ul style="list-style-type: none"> • Enterorragia massiva • Corpi estranei • Decompressione
Prioritaria [B]	Entro max. 8 giorni	<ul style="list-style-type: none"> • Rettorragia persistente, diarrea mucosanguinolenta non infettiva • Anemia sideropenica con Hb < 10 g • Sintomi "di allarme" • Calo di peso > al 5% negli ultimi 3 mesi, associati a sintomi digestivi • Masse addominali • Sospette neoplasia rilevate radiologicamente
Differibile [D]	Entro max. 60 giorni	<ul style="list-style-type: none"> • Anemia sideropenica cronica • Perdite ematiche minori (ematochezia) • Esame di sanugue occulto positivo in paziente asintomatico + in asintomaticità • Riscontro radiologico di polipi • Diarrea e stipsi di recente insorgenza.
Programmabile [P]		<ul style="list-style-type: none"> • Prestazioni, che esclusivamente vengono prescritte e prenotate dallo specialista

Art der Visite	Maximale Wartezeit	Diagnostische Leitlinien
Notfall	Erste Hilfe	
Dringend [U]	Innerhalb 24 Stunden	<ul style="list-style-type: none"> • Einweisung in die Erste Hilfe (interne Konsiliarvisite)
Prioritär [B]	Innerhalb max. 8 Tage	<ul style="list-style-type: none"> • Instrumenteller Verdacht auf Neoplasie des Verdauungsapparates • Neuer Fall/akuter Schub einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung (Ambulatorium IBD) • Ikterus • Aszites • Vor Kurzem aufgetretene Erhöhung der Leberfunktionswerte • Chronische Diarrhö (nicht infektiös, nicht Reizdarmsyndrom) • Chronische abdominelle Beschwerden mit Alarmsymptomen (Dysphagie, Odynophagie, starker Gewichtsverlust, abdominelle Raumforderung)
Aufschiebbar [D]	Innerhalb max. 60 Tage	<ul style="list-style-type: none"> • Eisenmangelanämie (OEGDS und Koloskopie negativ) • Verdacht auf Zöliakie • Chronische Bauchschmerzen mit Alarmsymptomen, Endoskopie und Sonographie negativ
Programmierbar [P]		<ul style="list-style-type: none"> • Leistungen, die ausschließlich vom Facharzt verschrieben und vorgemerkt werden

Tipologia di visita	Tempo di attesa massimo	Indicazioni diagnostiche
Emergenza	Pronto Soccorso	
Urgente [U]	Entro 24 ore	<ul style="list-style-type: none"> • Invio in Pronto Soccorso (consulenza interna)
Prioritaria [B]	Entro max. 8 giorni	<ul style="list-style-type: none"> • Sospetto strumentale di neoplasia dell'apparato digerente • Nuovo caso e/o riacutizzazione di Malattia Infiammatoria Cronica Intestinale (ambulatorio IBD) • Ittero • Scompenso ascitico • Recente alterazione test funzione epatica (ambulatorio epatologia) • Diarrea cronica (non infettiva, non colon irritabile) • Sintomi addominali cronici con sintomi di allarme (disfagia, odinofagia, calo importante di peso, massa addominale)
Differibile [D]	Entro max. 60 giorni	<ul style="list-style-type: none"> • Anemia sideropenica di possibile origine dal piccolo intestino (EGDscopia e colonscopia negativi) • sospetta celiachia • dolore addominale cronico con sintomi di allarme endoscopicamente ed ecograficamente negativi
Programmabile [P]		<ul style="list-style-type: none"> • Prestazioni, che esclusivamente vengono prescritte e prenotate dallo specialista

Art der Visite	Maximale Wartezeit	Diagnostische Leitlinien
Notfall	Erste Hilfe	
Dringend [U]	Innerhalb 24 Stunden	<ul style="list-style-type: none"> • Akute gastrointestinale Blutung Emorragia digestiva in atto (Hämatemesis, Meläna, massive Darmblutung) • Ätzende Einnahme • Fremdkörper
Prioritär [B]	Innerhalb max. 8 Tage	<ul style="list-style-type: none"> • Symptomatische Eisenmangelanämie mit Hb <10 g/dl • Allarmsymptome • Persistierendes und starkes Erbrechen • Dysphagie, Odynophagie • Gewichtsverlust mit Symptomen aus dem Verdauungstrakt • Abdominelle Raumforderung • Ausschluss von Läsionen zur Durchführung von dringenden Behandlungen • Radiologischer V.a. Neoplasien
Aufschiebbar [D]	Innerhalb max. 60 Tage	<ul style="list-style-type: none"> • Chronische Eisenmangelanämie • Dyspepsie bei über 45 Jahre altem Patient • Biopsie bei V.a. Zöliakie/Malabsorption • Ausschluß von Ösophagusvarizen
Programmierbar [P]		<ul style="list-style-type: none"> • Leistungen, die ausschließlich vom Facharzt verschrieben und vorgemerkt werden

Tipologia di visita	Tempo di attesa massimo	Indicazioni diagnostiche
Emergenza	Pronto Soccorso	
Urgente [U]	Entro 24 ore	<ul style="list-style-type: none"> • Emorragia digestiva in atto (ematemesi, melena, enterorragia massiva) • Ingestione caustici • Ingestione corpi estranei
Prioritaria [B]	Entro max. 8 giorni	<ul style="list-style-type: none"> • Anemia sideropenica, sintomatica, con Hb < 10 • Sintomi di allarme • Vomito significativo e persistente • Disfagia, odinofagia • Calo ponderale con peso con sintomi digestivi • Massa addominale • Necessità di escludere lesioni per terapie urgenti • Sospette neoplasia rilevate radiologicamente
Differibile [D]	Entro max. 60 giorni	<ul style="list-style-type: none"> • Anemia sideropenica cronica • Sindrome dispeptico-dolorosa in paziente con età sopra i 45 anni • Biopsia per sospetta celiachia/malassorbimento • Sindrome dispeptico-dolorosa in paziente sopra 45 anni •
Programmabile [P]		Prestazioni, che esclusivamente vengono prescritte e prenotate dallo specialista

Art der Visite	Maximale Wartezeit	Diagnostische Leitlinien
Dringend [U]	Erste Hilfe 24 h	<ul style="list-style-type: none"> - Frische Verletzungen/Frakturen im Kopf-Halsbereich - Akute Blutungen im Kopf-Halsbereich - Akute Atemnot (stridor) - akute Dysphagie (FK, Peritonsillarabszess) - Akutes Abstehen einer Ohrmuschel bei Otitis (druckdolentes Mastoid) - akute Fazialisparese - Verschlechterung einer Akutstörung nach 3 Tagen Therapie - Gehörsturz (ohne Zerumen) - invalidisierender Schwindel mit Nystagmus
Prior [B]	Innerhalb von 8 Tagen	<ul style="list-style-type: none"> - Erkrankungen, die auf eine 8-tägige Therapie des Hausarztes nicht ansprechen - Rezidivierende Blutungen im Kopf-Halsbereich (Epistaxis, Hämoptoe) - Dysphonie/Dyspagie des Ew \geq 14 Tage - Nächtliche Apnoe bei Kindern (OSAS) - Latero-zervikale Schwellungen (bereits Abklärung durch Ultraschall) - Neoplasien im Kopf-Halsbereich - Entzündliche Obstruktion des Gehörgangs (Zerumenpfropfen mit Komplikationen) - Geruch- und Geschmacksverlust - Subakute Hörstörungen
Aufschiebbar [D]	Innerhalb von 90 Tagen	<ul style="list-style-type: none"> - alle anderen HNO-Pathologien
Programmierbar [P]		<ul style="list-style-type: none"> - Programmierte Leistungen, welche ausschließlich vom Facharzt verschrieben und vorgemerkt werden.

Tipologia di visita	Tempo di attesa massimo	Indicazioni diagnostiche
Urgente [U]	Pronto soccorso 24 h	<ul style="list-style-type: none"> - Ferite e fratture recenti nel distretto testa-collo - Emorragie acute nel distretto testa-collo - Dispnea acuta (stridor) - Disfagia acuta (corpi estranei, ascessi peritonsillari ecc) - Tumefazioni retroauricolari (mastoide dolente alla palpazione) con o senza sporgenza del padiglione auricolare in pazienti con otiti - 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	<ul style="list-style-type: none"> - Patologie che non migliorano dopo 8 giorni di terapia prescritta dal Medico di Base - Emorragie recidivanti nel distretto testa-collo (epistassi, emoftoe ecc.) - Disfonia/Disfagia da oltre 14 giorni - Apnee notturne in età pediatrica (OSAS) - Tumefazione latero-cervicale (ecografia del collo già eseguita) - Neoplasie del distretto testa-collo - Ostruzione infiammatoria del condotto uditivo esterno (tappo di cerume con complicazioni) - Perdita subacuta del gusto o dell'olfatto - Disturbi subacuti dell'udito
Differibile [D]	Entro 90 giorni	- Tutte le altre patologie ORL
Programmabile [P]		- Prestazioni, che esclusivamente vengono prescritte e prenotate dallo specialista.

Art der Visite	Maximale Wartezeit	Diagnostische Leitlinien
Notfall [U]	Erste Hilfe 24 h	<ul style="list-style-type: none"> • Akuter und anhaltender Thoraxschmerz mit wahrscheinlicher oder möglicher kardialer Genese • Akutes Lungenödem
Dringend [U]	Innerhalb 24 Stunden (interne Konsiliarvisite)	<ul style="list-style-type: none"> • Neu aufgetretener Thoraxschmerz in Ruhe oder seit kurzem (<30 Tagen) bestehender Thoraxschmerz bei Belastungen, wenn Häufigkeit zunimmt und Belastungsschwelle abnimmt • Akut aufgetretene oder akut verschlechterte Dyspnoe mit wahrscheinlich kardialer Genese • Herzrasen mit starker Begleitsymptomatik (Angor, Schwindel, Dyspnoe, Synkope), Symptomatisches Vorflimmern/Flattern • Rezidivierende Synkopen oder Pre-synkopen neu aufgetretene (<48 Stunden) • Symptomatische Tachyarrhythmie oder (Synkope oder Presynkope) Bradykardie (<40 Schläge/min.) • Neu diagnostiziertes Vorhofflimmern
Prioritär [B]	Innerhalb max. 8 Tage	<ul style="list-style-type: none"> • Thoraxschmerz mit hoher Wahrscheinlichkeit ischaemischer Genese, wenn nicht kürzlich aufgetreten (>30 Tage), nicht häufig, mit konstanter Schmerzschwelle • Symptome oder klinische Zeichen einer neu aufgetretenen Herzinsuffizienz • Verschlechterung der Symptome bei bekannter Herzinsuffizienz • Sporadische synkopale oder pre-synkopale Ereignisse bei Patienten mit bekannter Kardiopathie hoher Wahrscheinlichkeit einer Kardiopathie • Rezidivierendes Herzrasen ohne starke Symptomatik (Angor, Dyspnoe, Synkope, Schwindel) bei hoher Wahrscheinlichkeit einer Kardiopathie • Schwere Bradykardie (<40 Schläge/min) ohne hochgradige Symptomatik bei Patienten mit hoher Wahrscheinlichkeit einer Kardiopathie
Aufschiebbar [D]	Innerhalb max. 60 Tage	<ul style="list-style-type: none"> • Thoraxschmerzen mit gering-mittelgradiger Wahrscheinlichkeit einer kardialen Genese • Nicht hochgradige Dyspnoe mit möglicher kardialer Genese • Herzstolpern oder Bradykardie (<45 Schläge/min) ohne stärkere Symptomatologie bei Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit einer Kardiopathie • Bluthochdruck, der nicht durch herkömmliche Behandlung kontrolliert werden kann • Vorhofflimmern, Vorhofflattern bereits im OAK, Extrasystolie
Programmiert [P]		<ul style="list-style-type: none"> • Leistungen, welche ausschließlich vom Facharzt verschrieben und vorgemerkt werden

Tipologia di visita	Tempo di attesa massimo	Indicazioni diagnostiche
Emergenza [U]	Pronto soccorso 24 h	<ul style="list-style-type: none"> • Dolore toracico di sospetto origine cardiaca in atto • Edema polmonare acuto
Urgente [U]	Entro 24 ore	<ul style="list-style-type: none"> • Dolore toracico a riposo di nuova insorgenza o da sforzo di recente insorgenza (<30 giorni), frequente ed ingravescente di sospetta origine cardiaca • Dispnea improvvisa o ingravescente di sospetta origine cardiaca • Palpitazioni con sintomi maggiori di accompagnamento (vertigini, sincope, dispnea, angor) • sincopi o presincopi recidivanti (<48 ore) • Tachiaritmie di recente insorgenza (<40 ore) • tachiaritmia sintomatica / presincope o bradicardia (<40 battiti/min.) • fibrillazione atriale primo riscontro
Prioritaria [B]	Entro 8 giorni	<ul style="list-style-type: none"> • Dolore toracico da sforzo non di recente insorgenza (>30giorni), non frequente e non ingravescente con elevata probabilità di origine ischemica • Segni o sintomi di scompenso di prima insorgenza • Peggioramento dei sintomi di scompenso di prima comparsa • Episodi sincopali o presincopali sporadici in paziente con elevata probabilità di cardiopatia • Palpitazioni recidivanti e protratte senza sintomi maggiori (vertigini, sincopi, dispnea, angor) in pazienti con elevata probabilità di cardiopatia • Bradicardia severa (<40 battiti/min) senza sintomi maggiori in pazienti con elevata probabilità di cardiopatia
Differibile [D]	Entro 60 giorni	<ul style="list-style-type: none"> • Dolore toracico con medio-bassa probabilità di origine ischemica. Possibile anche richiedere test di induzione di ischemia • Dispnea non severa di possibile origine cardiaca • Palpitazioni o bradicardia (<45 battiti/min.) senza sintomi maggiori in paziente con bassa probabilità di cardiopatia • Ipertensione arteriosa essenziale non controllata dalla terapia consueta • Fibrillazione atriale, flutter atriale già in TAO, extrasistolia
Programmabile [P]		<ul style="list-style-type: none"> • Prestazioni che esclusivamente vengono prescritte e prenotate dallo specialista

Art der Visite	Maximale Wartezeit	Diagnostische Leitlinien
Dringend [U]	Erste Hilfe	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<ul style="list-style-type: none"> • Auftreten von Kopfschmerzen nach rezentem Schädel-Hirn-Trauma (auch bei negativem initialem CT des Schädels). • Neu aufgetretene kontinuierliche Kopfschmerzen über 7 Tage bei vorher asymptomatischen Patienten.
Prior [B]	Innerhalb von 8 Tagen	<ul style="list-style-type: none"> • Erstmaliges Auftreten oder subakute Verschlechterung von Symptomen und Beschwerden bei Patienten, die bereits wegen einer bekannten neurologischen Erkrankung in Behandlung sind: • Anfallshäufung bei Epilepsie • Verschlechterung von diagnostisch bereits eingeordneten Erkrankungen des peripheren Nervensystems • Rapider dementieller Abbau • Subakute Verschlechterung bei Parkinsonsyndrom • Zunahme der Intensität oder Frequenz von Kopfschmerzattacken bei chronischen Kopfschmerzsyndromen
Aufschiebbar [D]	Innerhalb von 60 Tagen	<ul style="list-style-type: none"> • Chronisches Schwindelsyndrom • Attackenartig wiederkehrende Kopfschmerzen • Verdacht auf ein beginnendes dementielles Syndrom (sofern ein CT des Schädels innerhalb von 60 Tagen keinen richtungsweisenden Befund ergeben hat) • Chronisches Kopfschmerzsyndrom, bereits in ambulanter Behandlung
Programmierbar [P]		<ul style="list-style-type: none"> • Von Fachärzten beantragte Visiten ohne Dringlichkeit • Von Hausärzten beantragte Visiten zur Verlaufskontrolle • Ärztliche Zeugnisse

Tipologia di visita	Tempo di attesa massimo	Indicazioni diagnostiche
Emergenza [U]	Pronto Soccorso	<ul style="list-style-type: none"> • segni e/o sintomi di nuova insorgenza o ingravescenti da interessamento acuto (ore o pochi giorni) del sistema nervoso
Urgente [U]	Entro 24 ore	<ul style="list-style-type: none"> • cefalea esordita dopo recente trauma cranico (anche se con precedente TAC encefalo negativo); • cefalea continuativa, senza altri sintomi, da almeno 1 settimana, in soggetto precedentemente asintomatico;
Prioritaria [B]	Entro max. 8 giorni	<ul style="list-style-type: none"> • aggravamento subacuto o comparsa di nuovi sintomi e/o segni in malattia neurologica nota già in trattamento ambulatoriale: • scompenso in trattamento antiepilettico; • aggravamento di patologie del SN Periferico già identificate • deterioramento mentale rapidamente evolutivo di recente insorgenza • scompenso in trattamento antiparkinsoniano; • cefalea cronica con recente aggravamento di intensità e/o di frequenza di accessi
Differibile [D]	Entro max. 60 giorni	<ul style="list-style-type: none"> • sindrome vertiginosa cronica; • emicrania accessoriale; • sospetto deterioramento mentale (TAC con referto negativo entro max. 60 giorni) • cefalea cronica già in trattamento ambulatoriale
Programmabile [P]		<ul style="list-style-type: none"> • richieste da parte di specialisti di diverse specialità comunque non ritenute urgenti; • richieste da parte del mmg in casi di follow up • certificazioni e relazioni cliniche specialistiche

Art der Visite Tipologia di visita	Maximale Wartezeit Tempo di attesa massimo	Diagnostische Leitlinien Indicazioni diagnostiche
Dringend Urgente [U]	Innerhalb von 24 h Stunden Entro 24 ore	<ul style="list-style-type: none"> • Traumen mit v.a. knöcherner Verletzung • <u>Traumatismi con sospetta lesione ossea</u> • Komplikationen (Schmerzen, Fieber) im Verlauf einer konservativen Frakturbehandlung oder nach chirurgischen Eingriffen • <u>Complicanze (Dolore, febbre etc) in corso di trattamenti conservativi di fratture e dopo interventi chirurgici</u> • Luxationen • <u>lussazioni</u> • Akute, nicht behandelbare Schmerzsyndrome (z.B. Schulter, Kniegelenk usw.) • <u>Sindromi dolorose acute non rispondenti al trattamento iniziale (p.e. Spalla e ginocchio)</u> • Akute radikuläre Symptomatik mit motorischen Ausfällen (zervikal, lumbal) • <u>sindromi radicolari acute (lombari, cervicali) con deficit motorio</u> • Caudasyndrom • <u>sindrome della cauda equina</u> • Weichteil-, Gelenk-, Knocheninfekte • <u>Infezioni parti molli, articolari e ossee</u> • V.a. Sehnenrisse • <u>sospette rotture tendinee</u> • Gelenksblockade große Gelenke (entzündlich-schmerzbedingte Ursache) • <u>Blocchi articolari grandi articolazioni (di origine algica e infiammatoria)</u> • Gelenksblockade große Gelenke (mechanischer Block z.B. Knie) • <u>Blocchi articolari grandi articolazioni (blocchi meccanici)</u>

		<ul style="list-style-type: none"> • Traumen mit V.a. Ligamentärer Verletzung • <u>traumatismi con sospetta lesione legamentosa</u> • V.a. Muskelriss • <u>sospetta rottura muscolare</u>
<p>Prior (B) Prioritaria</p>	<p>Innerhalb von 8 Tagen Entro 8 giorni</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Akute Schmerzsyndrome mittleren Grades, die auf Standardtherapie nicht oder nur ungenügend reagieren (z.B. Periarthritiden, Tendinitiden, akute Synovitis und Geleckserguss ohne Block) • <u>sindromi dolorose di media entita', poco rispondenti alla terapia standard (p.e. Periartriti, tendiniti, sinovite acuta, versamento articolare senza blocco)</u> • Rheumatische akute Krankheiten • <u>malattie reumatiche con decorso acuto</u> • V.a. Tumorkrankheiten • <u>sospetta malattia tumorale</u> • Lumbischialgie Zervikobrachialgie mit Radikulärer Symptomatik ohne motorische Ausfälle – nach erfolgloser Erstbehandlung • <u>lombosciatalgia, cervicobrachialgia con sintomatologia radicolare senza deficit motori - non migliorati dopo trattamento iniziale</u> • Subakute Schmerzsyndrome – Pathologien – z.B. Lumbalgiesyndrom, Zervikalgie, • <u>sindromi dolorose subacute , patologie varie subacute (p.e. Lombalgia, cervicalgia)</u>
<p>Aufschiebbar (D) Differibile</p>	<p>Innerhalb von 60 Tagen Entro 60 giorni</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Chronische degenerative Gelenkserkrankungen ohne akutem oder subakutem Ereignis, chronische Wirbelsäulenpathologien, „zweite Meinung“ (wenn ein Patient von einem Arzt zu einem anderen Arzt wechselt) • <u>Malattie articolari degenerative croniche, senza episodi acuti o subacuti, patologie rachidee croniche , seconda opinione</u>

		<ul style="list-style-type: none">• Meniskussymptomatik, Karpaltunnelsyndrom, Tendinitis stenosans, Morbus De Quevain• <u>Sintomatologia meniscale, sindrome del tunnel carpale, tendinite stenosante, Morbo De Quervain</u>
Programmierbar Programmabile (P)		<ul style="list-style-type: none">• Leistungen, die ausschließlich vom Facharzt verschrieben und vorgemerkt werden• Prestazioni, che esclusivamente vengono prescritte e prenotate dallo specialista

Art der Visite Tipologia di visita	Maximale Wartezeit Tempo di attesa massimo	Diagnostische Leitlinien Indicazioni diagnostiche
Notfall [U] Emergenza	Erste Hilfe Pronto Soccorso	
Dringend [U] Urgente	Innerhalb von 24 h Stunden Entro 24 ore	<ul style="list-style-type: none"> • Traumen mit v.a. Knöcherner oder ligamentärer Verletzung • <u>Traumatismi con sospetto di lesioni osse o legamentose</u> • Komplikationen (Schmerzen Fieber) im Verlauf einer konservativen Frakturbehandlung • <u>Complicanze(dolore , febbre) in corso di trattamento conservativo di fratture</u> • Akute, nicht behandelbare Schmerzsyndrome, wenn invalidisierend • <u>sindromi dolorose non trattabili e invalidanti</u> • Akute Coxalgie mit und ohne Fieber, wenn invalidisierend • <u>coxalgia acuta con o senza febbre e invalidante</u> • Akute Coxalgie ohne nähere Angaben • coxalgia acuta non meglio precisata • Akute Gelenkentzündung mit Fieber • <u>Atriti acute con febbre</u> • Gelenksblockaden (v.a. Knie) • <u>blocchi articolari(soprattutto ginocchio)</u> • Akute Schmerzen der Wirbelsäule Gelenke und Extremitäten, die auf die Therapie nicht ansprechen • <u>sindromi dolorose acute della colonna vertebrale e del apparato locomotore che non rispondono alla terapia</u>
Prior [B] Prioritaria	Innerhalb von 8 Tagen Entro 8 giorni	<ul style="list-style-type: none"> • V.a. Knochen-Weichteiltumoren • <u>Sospetta patologia tumorale ossea o delle parti molli</u> • Hüftdysplasie mit Subluxation od Luxation • <u>Displasia congenita dell'anca con lussazione o sublussazione</u>

		<ul style="list-style-type: none"> • Torticollis congenitus • <u>torcicollo gongenito</u> • Pes epuinovarus supinatus congenitus • <u>piede torto congenito</u> • Andere congenitale Deformitäten Defekte • <u>altri difetti o deformiá congenite</u> • Chronisch rezidivierende Gelenks- und Gliederschmerzen • <u>Dolori recidivanti articolari</u> • V.a. Osteochondrose (Knie Hüfte WS) • <u>Sospetta osteocondrosi (ginocchio, anca colonna vertebrale)</u> • Schnellender Daumen • <u>Dito a scatto</u> • Exostosen (bei typischem klinischem Befund) • <u>Esostosi osteocartilaginee (con referto clinico tipico)</u>
<p>Aufschiebbar [D] Differibile</p>	<p>Innerhalb von 60 Tagen Entro 60 giorni</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Deformierungen der Wirbelsäule, Skoliose, Kyphose • <u>Deformitá della colonna vertebrale in età evolutiva(scoliosi cifosi)</u> • Achsabweichung, Rotationsfehler der unteren Extremitäten • <u>Difetti di asse o rotazione estremitá inferiori</u> • Beinlängendifferenz • <u>dismetria arti inferiori</u> • Syndaktylien • <u>Sindattilie</u> • Knicksenkfuß • <u>Piede piatto</u> • Posttraumatische Deformitäten nicht schmerzhaft • <u>deformitá posttrauamtiche (se non dolenti)</u>

Programmierbar
Programmabile
[P]

- Leistungen, die ausschließlich vom Facharzt verschrieben und vorgemerkt werden
- Prestazioni, che esclusivamente vengono prescritte e prenotate dallo specialista

<p>Prior [B]</p>	<p>Innerhalb von 8 Tagen</p>	<p>CT SCHÄDEL - GEHIRN TIA: verdächtige Anzeichen und/oder Symptome einer TIA, aufgetreten vor über/in den letzten 48 Stunden - raumfordernder Prozess (NMR zweite Instanz); - Verdacht auf chronisches subdurales Hämatom - Zustand nach Trauma mit Tendenz zu neurologischer Verschlechterung (im Abstand von 30 oder mehr Tagen nach dem Trauma) (verzögerte Wahrnehmung, Sprachstörungen, langsame und ungelente Bewegungen mit Gleichgewichtsstörungen, Schläfrigkeit)</p> <p>CT DES ABDOMENS - Evaluation bei Verdacht auf eine raumfordernde neoplastische Pathologie- im von einem Facharzt durchgeführten Ultraschall nicht konklusiv - Charakterisierung/Typisierung einer raumfordernden Pathologie der Leber-Bauchspeicheldrüse-Nieren-Beckenorgane -im von einem erfahrenen Arzt durchgeführten Ultraschall nicht konklusiv - Staging bei raumfordernden Prozessen (vor chirurgischem Eingriff)</p> <p>CT DES THORAX: -Charakterisierung von im RX-Thorax diagnostizierten expansiven Prozessen – Erstdiagnose</p> <p>CT DER WIRBELSÄULE (HWS-BWS-LWS-KREUZBEIN) - akute oder chronische sich verschlechternde Lumbalgie mit schwerwiegender und andauernder radikulärer Symptomatologie (klinisch dokumentierter akuter Schmerz und/oder motorisches und/oder sensorisches Defizit) bei PatientInnen nach operiertem Bandscheibenvorfall; - akute oder chronische sich verschlechternde Lumbalgie bei PatientInnen mit schwerwiegender und anhaltender radikulärer Symptomatologie (klinisch dokumentierter akuter Schmerz und/oder motorisches und/oder sensorisches Defizit). - akute oder chronische sich verschlechternde Lumbalgie bei PatientInnen mit schwerwiegender und andauernder radikulärer Symptomatologie (klinisch dokumentierter akuter Schmerz und/oder motorisches und/oder sensorisches Defizit) nach 3 Wochen Ruhepause und/oder medizinischer Behandlung ohne Erfolg</p> <p>CT DER GELENKE-SKELETTSEGMENT (alle, und insbesondere von SCHULTER, ELLBOGEN, HANDGELENK, KNIE, KNÖCHEL) - Evaluation bei Verdacht auf Fraktur (nicht konklusive Röntgenaufnahme); - Zur präoperativen Beurteilung von traumatischen Knochenverletzungen, für welche eine ein chirurgischer Eingriff vorgesehen ist- präoperative Bewertung eines programmierten traumatologischen Eingriffs (z. B. Fraktur des Tibiaplateaus). - Beurteilung/Charakterisierung eines raumfordernden Prozesses (NPL);</p> <p>CT DES HALSES (Epi-Oro-Hypopharynx-Larynx +Halslymphknoten)</p>
-------------------------	------------------------------	---

		<p>1. Verdacht auf eine raumfordernde neoplastische Pathologie(NPL)- Evaluation nach vorheriger Facharztuntersuchung</p> <p>2. Staging bei raumfordernden Prozessen (vor chirurgischem Eingriff)</p>
<p>Aufschiebbar [D]</p>	<p>Innerhalb von 120 Tagen</p>	<p>TC DES GEHIRNS – SCHÄDELS</p> <ul style="list-style-type: none"> - einfacher anhaltender Kopfschmerz mit einem negativen neurologischen Befund. - Demenz oder langsamer geistiger Verfall (Erstdiagnose), Ausschluss eines chronischen subduralen Hämatoms oder eines normotensiven Hydrozephalus oder einer anderen sich langsam entwickelnden Pathologie <p>TC DER NASENNEBENHÖHLEN – DES GESICHTSSCHÄDELS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beurteilung chronische Sinusopathie <p>TC DES THORAX</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pathologie des Interstitiums: HR zur Bewertung des Interstitiums bei Verdacht auf Interstitiopathie <p>TC DER WIRBELSÄULE (HALS-RÜCKEN-LENDENKREUZBEIN)</p> <ul style="list-style-type: none"> - akute, subakute, chronische oder rezidivierende Lumbalgie mit geringgradiger radikulärer Symptomatologie (nicht anhaltender Schmerz ohne motorisches Defizit) - isolierte akute, subakute, chronische oder rezidivierende Lumbalgie - periradikuläre/artikuläre Infiltrationstherapie der Wirbelsäule - Verengung des Wirbelkanals bei PatientInnen > 60 Jahren <p>TC KARDIOVASKULÄR (ANGIO-TC)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verdacht auf chronische periphere okklusive arterielle Pathologie (auf Verschreibung des Facharztes) - Evaluation Stenose der viszerale Arterien (z. B. Stenose der Nierenarterie) bei PatientInnen mit > 40 Jahren
<p>Programmierbar [P]</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Leistungen, die ausschließlich von einem Facharzt verschrieben und vorgemerkt werden.

<p>Prior [B]</p>	<p>entro 8 gg</p>	<p>TAC ENCEFALO – CRANIO TIA: sospetti segni e/o sintomi di TIA, verificatosi da oltre/ultime 48 ore</p> <ul style="list-style-type: none"> - Processo occupante spazio (RMN in seconda istanza); - Sospetto ematoma sottodurale cronico - Esiti di trauma con tendenza (a distanza di 30 giorni o più dal trauma) a deterioramento neurologico (rallentamento cognitivo, disturbi della parola, movimenti lenti e impacciati con alterazioni dell'equilibrio, sonnolenza) <p>TAC ADDOME</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valutazione di sospetta patologia espansiva neoplastica in eco non conclusiva eseguite da specialista - Caratterizzazione/tipizzazione patologia espansiva fegato-pancreas- reni-organi bacino in eco non conclusive eseguite da medico esperto; - Stadiazione lesioni espansive preoperaoria <p>TAC TORACE Caratterizzazione di patologie espansive diagnosticate tramite TAC del torace – prima visita</p> <p>TAC COLONNA (CERVICALE-DORSALE-LOMBOSACRALE)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lombalgia 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/a di ernia discale; - Lombalgia acuta o cronica riacutizzata in paziente con grave e persistente sintomatologia radicolare (dolore acuto e/o deficit motorio e/o sensitivo clinicamente documentato). - Lombalgia acuta o cronica riacutizzata in paziente con grave e persistente sintomatologia radicolare (dolore acuto e/o deficit motorio e/o sensitivo clinicamente documentato) dopo 3 settimane di riposo e/o terapia medica senza risultato <p>TAC ARTICOLARE-SEGMENTO SCHELETRICO (qualsiasi, ed in particolare SPALLA, GOMITO, POLSO, GINOCCHIO, CAVIGLIA)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valutazione in sospetto di frattura (RX non conclusiva); - Per valutazione preoperatoria di lesioni ossee traumatiche per le quali è previsto un trattamento chirurgico - Valutazione preoperatoria per intervento traumatologico programmato(per es.: frattura piatto tibiale). - Valutazione/caratterizzazione patologia espansiva (NPL)
<p>Differibile [D]</p>	<p>entro 120 gg</p>	<p>TAC ENCEFALO – CRANIO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cefalea semplice persistente con esame neurologico negativo. - Demenza o deterioramento mentale a lenta evoluzione(prima diagnosi), per escludere ematoma sotto durale cronico o idrocefalo normoteso o altra patologia a sviluppo lento <p>TAC SENI PARANASALI – MASSICCIO FACCIALE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valutazione sinusopatia cronica <p>TAC TORACE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patologia dell'interstizio: HR per valutazione interstizio in sosp. interstiziopatia <p>TAC COLONNA (CERVICALE-DORSALE-LOMBOSACRALE)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lombalgia acuta o subacuta o cronica o recidivante con sintomatologia radicolare modesta (dolore non persistente senza deficit motorio)

		<ul style="list-style-type: none"> - Lombalgia acuta o subacuta o cronica o recidivante isolata - Terapia infiltrativa periradicolare/articolare colonna - Stenosi canale vertebrale in paz.>60 anni <p>TAC CARDIOVASCOLARE (ANGIO-TC)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sosp. patologia arteriosa occlusiva cronica periferica su prescrizione specialistica - Valutazione stenosi arterie viscerali (per esempio.: stenosi A. renale) in pazienti > 40 anni
<p>Programmabile [P]</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Prestazioni che esclusivamente vengono prescritte e prenotate dallo specialista.

<p>Dringend [U]</p>	<p>EH 24 h</p>	<p>ARTERIELLE ECHO-COLOR-DOPPLER-SONOGRAPHIE - Verdacht auf TIA, aufgetreten in den letzten 48 Stunden bei PatientInnen mit ABDC² (≥ 4 oder Karotisströmungsgeräusch oder crescendoförmiger TIA (2 oder mehrere TIA in 24 Stunden); - ulzerierter diabetischer Fuß mit Ischämieverdacht, VENÖSE ECHO-COLOR-DOPPLER-SONOGRAPHIE - Verdacht auf TVP (prädiktiver Wells-Score für TVP); - andere nicht vorhergesehene Prioritäten</p>
<p>Prior [B]</p>	<p>Innerhalb von 8 Tagen</p>	<p>ECHOGRAPHIE (AUSGENOMMEN: MAMMA, GEBURTSHILFE-GYNÄKOLOGIE, MUSCULOSKELETAL) - Makrohämaturie im Zusammenhang mit anderen klinischen Zuständen (bei durchgeführter Echographie); - Orchiepididymitis oder skrotale Schmerzen unbekannter Ursache; - Obstruktiver Ikterus; - abdominale Raumforderung im Kindesalter; - nicht mit anderen klinischen Zuständen assoziierte Makrohämaturie; - anhaltende Gallenkolik; Verdacht auf folgende Pathologien: - Neoplastische Pathologie: plötzlich auftretende Tumoreszenzen im Halsbereich, der Speicheldrüsen, im Bereich der Weichteile jeglicher Körperregionen, der subkutanen Lymphknotenstationen; nicht schmerzhafte Hodenschwellungen; raumfordernde Prozesse des Abdomens; - signifikante Veränderung der PSA-Werte bei Patienten ohne bekannte Prostatapathologie; - Entzündliche Pathologie: akute antibiotikaresistente und rezidivierende Infektionen der Harnwege; - obstruierende Pathologie: anhaltende nicht febrile hepatobiliäre Kolik; nicht dringende, noch nicht echographisch untersuchte renoureterale Kolik; - Verdacht auf Aszites ECHOGRAPHIE DER MAMMA (AUSGENOMMEN WIEDEREINBERUFUNG IM RAHMEN DES SCREENINGS) - klinische Evidenz oder berechtigter Verdacht auf Neoplasie bei PatientInnen <30Jahren; - klinische Manifestation entzündlicher Art /Verdacht auf Mastitis*; - blutige Mamillensekretion bei Patientinnen <30 Jahren*; - klinischer Verdacht auf gutartige raumfordernde Pathologie (Fibroadenom) bei Patientinnen, bei denen noch nie eine Untersuchung durchgeführt wurde. MUSKULOSKELETTALE ECHOGRAPHIE/ WEICHTEILSONOGRAFIE - Echographie der Hüfte, auch bei symptomatischem Neugeborenen (PÄDIATRIE!) - posttraumatische Schwellung/Verletzung (Verdacht auf Hämatom oder Serom); - Verdacht auf Neoplasie; - Verdacht auf Abszess; - Verdacht auf Muskelruptur. ARTERIELLE ECHO-COLOR-DOPPLER-SONOGRAPHIE - Verdacht auf TIA, aufgetreten vor mehr als 48 Stunden bei PatientInnen mit geringem Rezidivrisiko oder bei PatientInnen mit festgestelltem Herzgeräusch;</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Echodoppler der supraaortalen Gefäße: Schwindel mit Verdacht auf Subclavian-steal-Syndrom, nach HNO-fachärztlicher Beurteilung. - Echodoppler der unteren Gliedmaße: PatientInnen, mit chronischer kritischer Ischämie. - Verdächtige Anzeichen und/oder Symptome einer TIA, aufgetreten vor mehr als 48 Stunden bei Patienten/Patientin mit geringem Rezidivrisiko (ABDC2 < 4); - Verdacht auf diabetischen Fuß mit fehlenden peripheren Pulsen oder (wenn Doppler vorhanden) ABI < 0.8; - ulzerierter diabetischer Fuß mit Verdacht auf Ischämie; - Schwindel nach Ausschluß von HNO-zugehörigen Pathologien <p>VENÖSE ECHO-COLOR-DOPPLER-SONOGRAPHIE</p> <ul style="list-style-type: none"> - auf die Behandlung nicht ansprechende oberflächliche Beinvenen-Phlebitis
<p>Aufschiebbar [D]</p>	<p>Innerhalb von 120 Tagen</p>	<p>ECHOGRAPHIE (AUSGENOMMEN: MAMMA, GEBURTSHILFE-GYNÄKLOGIE, MUSKULOSKELETTAL)</p> <ul style="list-style-type: none"> - rezidivierende, subakute abdominale Schmerzen nach Ausschluss von Magen- und Darmpathologien; - tastbare Neubildungen der Weichteile (ausgenommen Senologie) - 1. Auftreten von abnormalen hepatischen und/oder renalen Labortests; - 1. Auftreten von abnormalen Labortests der Schilddrüse; - Verdacht auf Hydrozele oder Varikozele <p>MUSKULOSKELETTALE ECHOGRAPHIE / WEICHTEILSONOGRAFIE</p> <ul style="list-style-type: none"> - schmerzhafte Schulter infolge Impingement oder einer traumatischen Verletzung der Rotatorenmanschetten oder Periarthritis humeroscapularis; - andere klinische Entitäten <p>ARTERIELLE ECHO-COLOR-DOPPLER-SONOGRAPHIE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Echodoppler der supraaortalen Gefäße: Geräusch der Halsarterien; - schwere coronare Gefäßerkrankung (insbesondere vor koronarem Bypass oder coronarer Angioplastik); - peripherer arterieller Echodoppler: schwere PAOD mit invalidisierender Claudikatio; klinischer Verdacht auf abdominales Aortenaneurysma; - Verdacht auf diabetischen Fuß mit fehlenden peripheren Pulsen oder (wenn Doppler vorhanden) ABI < 0.8.
<p>Programmierbar [P]</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Leistungen, die ausschließlich vom Facharzt verschrieben und vorgemerkt werden.

Urgenza [U]	PS 24 h	<p>ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sospetto TIA verificatosi nelle ultime 48 ore in paziente con ABDC² (score) ≥ 4 oppure rilievo di soffio carotideo oppure TIA in crescendo (² (score) o più TIA in 24 ore) - Piede diabetico ulcerato con sosp. ischemia <p>ECOCOLORDOPPLER VENOSO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sospetta TVP (Score di Wells predittivo per TPV); - altri livelli di priorità non previsti
Prior [B]	entro 8 gg	<p>ECOGRAFIA (ESCLUSE: MAMMARIA, OSTETRICIO-GINECLOGICA, MUSCOLOSCHIELETRICA)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Macroematuria associata ad altre condizioni cliniche (previa esecuzione di ecografia) - Orchiepididimite o dolori scrotali di n.d.d. - Ittero ostruttivo; - Massa addominale in età pediatrica - Macroematuria non associata ad altre condizioni cliniche - Colica biliare persistente <p>Sospetta patologia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Neoplastica: tumefazioni ad insorgenza improvvisa nella regione del collo, delle ghiandole salivari, delle parti molli di qualsiasi distretto, delle stazioni linfonodali sottocutanee; tumefazioni testicolari non dolorose; massa addominale - Alterazione significativa dei valori di PSA in pazienti senza patologia prostatica nota; - Flogistica: infezioni acute urinarie resistenti alla terapia antibiotica e forme ricorrenti - Ostruttiva: colica epatica-biliare persistente non febbrile; colica renoureterale non urgente non ancora indagata ecograficamente; - Sospetta ascite <p>ECOGRAFIA MAMMARIA (ESCLUSO IL RICHIAMO SCREENING)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evidenza clinica o sospetto giustificato di neoplasia in paziente <30 anni* - Manifestazioni cliniche di tipo flogistico /sospetta mastite* - Perdita ematica dal capezzolo in paziente <30 anni* - Sosp. clinico di patologia espansiva benigna (fibroadenoma) in pazienti che non hanno mai effettuato l'esame <p>ECOGRAFIA MUSCOLOSCHIELETRICA/PARTI MOLLI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ecografia alle anche in neonato sintomatico (PEDIATRIA!) - Tumefazione/lesione post-traumatica (sospetto ematoma o sieroma) - Sosp. di neoplasia; - Sosp. di ascesso; - Sosp. rottura muscolare <p>ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sosp. TIA verificatosi da oltre 48 ore in paziente con basso rischio di recidiva o in paziente con rilievo di soffio cardiaco; - Ecodoppler dei TSA: sindrome vertiginosa con sospetto furto della succlavia, dopo valutazione ORL - Ecodoppler arterioso arti inferiori: pazienti con ischemia critica cronica - Sospetti segni e/o sintomi di TIA, verificatosi da oltre 48 ore in paziente a basso rischio di recidiva (ABDC² < 4) - Sosp. piede diabetico con polsi periferici assenti o (se disponibile

		doppler) ABI<0.8 - Piede diabetico ulcerato con sosp. ischemia - Vertigini dopo aver escluso patologie di pertinenza ORL ECOCOLORDOPPLER VENOSO - Flebite superficiale della gamba non rispondente al trattamento
Differibile [D]	entro 120 gg	ECOGRAFIA (ESCLUSE: MAMMARIA, OSTETRICO- GINECLOGICA, MUSCOLOSCELETRICA) - Dolori addominali subacuti ricorrenti, qualora si siano escluse patologie gastriche o intestinali - Neoformazioni palpabili dei tessuti molli (esclusa senologia) - 1° riscontro di alterazione dei test di funzionalità epatica e/o renale - 1° riscontro laboratoristico di alterazione dei test della funzionalità tiroidea - Sospetto idrocele o varicocele ECOGRAFIA MUSCOLOSCELETRICA /PARTI MOLLI - Spalla dolorosa da impingement o lesione traumatica della cuffia dei rotatori o periartrite scapolo-omerale - Altre entità cliniche ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO - Ecodoppler dei TSA: soffio cervicale; - grave malattia coronarica (in particolare prima di by-pass coronarico o angioplastica) - Ecodoppler arterioso periferico: grave (PAOD) con claudicatio invalidante; sospetto clinico di aneurisma aorta addominale - Sospetto piede diabetico con polsi periferici assenti o (se disponibile doppler) ABI<0.8 .
Programmabile [P]		- Prestazioni, che esclusivamente vengono prescritte e prenotate dallo specialista.

<p>Prior [B]</p>	<p>Innerhalb von 8 Tagen</p>	<p>MR DES KNIEGELENKS - akute Gonalgie mit schwerwiegenden funktionellen Bewegungseinschränkungen (vollständige Gehbehinderung) oder Gelenkblockade bei PatientInnen unter 40 Jahren auf Verschreibung des Facharztes</p> <p>MR DER WIRBELSÄULE - Myelopathie mit Tumorverdacht, Entzündungsverdacht; - wiederaufgetretene, akute oder chronische Lumbalgie und Zervikalgie mit anhaltender schwerwiegender radikulärer Symptomatologie (akuter Schmerz und/oder klinisch dokumentiertes motorisches und/oder sensorisches Defizit) bei PatientInnen nach operiertem Bandscheibenvorfall (Lumbalgie: bei PatientInnen unter 40 Jahren; - sich verschlechternde akute oder chronische Lumbalgie und Zervikalgie bei PatientInnen mit anhaltender schwerwiegender radikulärer Symptomatologie (akuter Schmerz und/oder klinisch belegtes motorisches und/oder sensorisches Defizit) nach 3 Wochen Ruhepause und/oder ärztlicher Behandlung ohne Erfolg (Lumbalgie: bei PatientInnen unter 40 Jahren)</p> <p>MR SCHÄDEL – GEHIRN -Endokranieller raumfordernder Prozess (zweite Instanz nach CT-Untersuchung); Multiple Sklerose oder andere demyelinisierende Krankheiten (Erstdiagnose); - Epilepsie (Erstdiagnose); - Hydrozephalus (nicht konklusives CT)</p> <p>MR MUSKULOSKELETTAL - Staging bei primären neoplastischen Prozessen im Rahmen der diagnostisch-therapeutischen Betreuung (z. B.: lokales Staging eines primären Knochentumors; Myelom).</p> <p>MR DER BRUST / MAMMA - präoperative Stadieneinteilung; - Verdacht auf Prothesenruptur.</p> <p>MR ABDOMEN / BECKEN Neoplastische Pathologie: - Charakterisierung und Staging bei suspekt neoplastisch – expansiver Pathologie im Rahmen des diagnostisch-therapeutischen Betreuungspfades, nach nicht konklusiver Ultraschall- und CT-Untersuchung; - Evaluation der Leber zur Identifizierung /Charakterisierung von Lebermetastasen und unklaren kleinen Läsionen für eine chirurgische Resektion nach nicht konklusiver Ultraschall- und CT-Untersuchung; - Evaluation der Leber zur Identifizierung /Charakterisierung von expansiven Leberläsionen, nachdem Ultraschall- und CT-Untersuchung keine konklusive Lösung erbracht haben. Obstruktive Pathologie: - Verdacht eines biliären Steinleidens mit Symtomen und Zeichen einer Choledocholithiasis ohne Bestätigung im vorher durchgeführten Ultraschall und CT;</p>
-------------------------	------------------------------	---

		- persistierender Schmerz nach Cholezystektomie.
Aufschiebbar [D]	Innerhalb von 120 Tagen	<p>RM DES KNÖCHELS</p> <ul style="list-style-type: none"> - schwere legamentöse Pathologie mit Gelenksinstabilität bei Jugendlichen - rheumatische Pathologie (Erstdiagnose) - Verdacht auf Osteochondritis /Osteonekrose des Sprunggelenks bei Jugendlichen - diabetischer Fuß <p>MR DES KNIEGELENKS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gonalgie ohne gravierende funktionelle Einschränkungen bei PatientInnen unter 40 Jahren auf Verschreibung des Facharztes; - Verdacht auf Verletzungen der Bänder; - Verdacht auf Knorpelverletzungen. <p>RM DES HANDGELENKS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verdacht auf Skaphoidnekrose; - Karpaltunnelpathologie; - Verletzung des Discus triangularis; ligamentöse Pathologie; rheumatische Pathologie (präoperative Evaluation oder Follow-up); programmierter chirurgischer Eingriff; - rheumatische Pathologie (Erstdiagnose). <p>MR DES SCHULTERGELENKS</p> <ul style="list-style-type: none"> - instabile Schulter (MR + eventuelle Arthro-RM); - schmerzhafte Schulter infolge von Impingement oder einer traumatischen Verletzung der Rotatorenmanschetten; - schmerzhafte Schulter mit Verdacht auf Periarthritis (in jedem Fall nicht vor 30 Tagen ab Auftreten der Symptomatologie). <p>MR DER TEMPOROMANDIBULARGELENKE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alterationen der Temporomandibulargelenke <p>MR DER WIRBELSÄULE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zervikalschmerzen, Rhachialgien, degenerative Veränderungen mit evidenten radikulären Schmerzen (Zervikale RM); - akute, subakute, chronische oder rezidivierende Lumbalgie mit geringfügiger radiklärer Symptomatologie (nicht persistierender Schmerz ohne motorisches Defizit); - isolierte akute, subakute, chronische oder rezidivierende Lumbalgie; <p>MR SCHÄDEL - GEHIRN</p> <ul style="list-style-type: none"> - Parkinsonsche Krankheit (Erstdiagnose); - Kontrolle nach traumatischen Verletzungen mit epileptischen Anfällen <p>MR DER FELSENBEINE</p> <ul style="list-style-type: none"> -entzündliche Pathologie; -traumatische Pathologie. <p>RM DER MAMMA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluation Tumor-Rezidiv - CUP-Syndrom (primärer okkultes Tumor); - Mammographie und Ultraschall nicht konklusiv
Programmierbar [P]		- Leistungen, die ausschließlich vom Facharzt verschrieben und vorgemerkt werden.

<p>Prior [B]</p>	<p>entro 8 gg</p>	<p>RM ARTICOLARE GINOCCHIO - Gonalgia acuta con limitazioni funzionali gravi (compromissione totale della deambulazione) o blocco articolare in paziente con età <40 anni su prescrizione specialistica</p> <p>RM COLONNA - Mielopatia da sospetto tumore, infiammazione - Lombalgia e cervicalgia 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/a di ernia discale (lombalgia: in pazienti sotto i 40 anni) - Lombalgia e cervicalgia acuta o cronica riacutizzata in paziente con grave e persistente sintomatologia radicolare (dolore acuto e/o deficit motorio e/o sensitivo clinicamente documentato), dopo 3 settimane di riposo e/o terapia medica senza risultati (lombalgia: pazienti sotto i 40 anni)</p> <p>RM ENCEFALO – CRANIO - Processo occupante spazio a livello intracranico (di secondo livello dopo esame TAC); sclerosi multipla o altre malattie demielinizzanti (prima diagnosi) - Epilessia (prima diagnosi) - Idrocefalo (TAC non dirimente)</p> <p>RM MUSCOLO SCHELETRICA - Stadiazione di lesione neoplastica primitiva nell'ambito di percorso diagnostico terapeutico (ad esempio: stadiazione locale tumore osseo primitivo; mieloma).</p> <p>RM MAMMELLA - Stadiazione preoperatoria - Sospetta rottura di protesi</p> <p>MR ADDOME / BACINO Patologia neoplastica: -caratterizzazione e staging in patologia neoplastica-espansiva nell'ambito di percorso diagnostico-terapeutico, dopo ecografia ed esame CT non conclusivi; -valutazione fegato per la diagnosi/caratterizzazione delle metastasi del fegato e di piccole lesioni non definite per resezione chirurgica dopo ecografia ed esame CT non conclusivi; - valutazione fegato per l'identificazione/caratterizzazione di lesioni al fegato espansive, dopo ecografia ed esame CT non conclusivi. Patologia ostruttiva: -sospetto calcolo biliare con sintomi e segni di coledocholitiasi senza conferma in una precedente ecografia e CT; -dolore persistente dopo colecistectomia</p>
-------------------------	-------------------	---

<p>Differibile [D]</p>	<p>entro 120 gg</p>	<p>RM ARTICOLARE CAVIGLIA - Patologia legamentosa grave con instabilità articolare nel giovane - Patologia reumatica (prima diagnosi) - sospetto osteocondrite/osteonecrosi dell'articolazione tibio-tarsica nel/nella giovane - piede diabetico</p> <p>RM ARTICOLARE GINOCCHIO - Gonalgia senza limitazioni funzionali gravi in paziente con età <40 anni su prescrizione specialistica; - Sosp lesione dei legamenti - Sosp. lesione condrale</p> <p>RM ARTICOLARE POLSO - Sosp necrosi dello scafoide - Patologia del tunnel carpale; - Lesione della cartilagine triangolare; patologia legamentosa; patologia reumatica (valutazione preoperatoria o follow-up); intervento chirurgico programmato - Patologia reumatica (prima diagnosi)</p> <p>RM ARTICOLARE SPALLA - Spalla instabile (RM + eventuale artro-RM). - Spalla dolorosa da impingement o lesione traumatica della cuffia dei rotatori. - Spalla dolorosa da sospetta periartrite (comunque non prima di 30 giorni dall'insorgenza della sintomatologia)</p> <p>RM ARTICOLARE TEMPOROMANDIBOLARE - Alterazioni articolazione temporo mandibolare</p> <p>RM COLONNA -Dolori cervicali, rachialgie, alterazioni degenerative con evidenza di sofferenza radicolare (RMN cervicale); - Lombalgia acuta o subacuta o cronica o recidivante con sintomatologia radicolare modesta (dolore non persistente senza deficit motorio); - Lombalgia acuta o subacuta o cronica o recidivante isolata;</p> <p>RM ENCEFALO – CRANIO - Morbo di Parkinson (prima diagnosi); - Controllo in esiti di lesione traumatica con crisi epilettiche;</p> <p>RM ROCHE PETROSE -Patologia flogistica; -Patologia traumatica.</p> <p>RM MAMMELLA - Valutazione recidiva tumore; - Sindrome CUP (carcinoma primario occulto); - Mammografia ed ecografia non conclusive.</p>
<p>Programmabile [P]</p>		<p>-Prestazioni, che esclusivamente vengono prescritte e prenotate dallo specialista.</p>

<p>Dringend [U]</p>	<p>EH 24 h</p>	<p>RX (KONVENTIONELL) ORTHOPANTOMOGRAPHIE - Verdacht auf entzündliche Knochenläsion (Granulom, Abszess, schmerzhafte symptomatische Karies) RX DES THORAX - Verdacht auf entzündlichen Prozess: Erstradiographie mit Verdacht auf Lungenentzündung; akute Pleuritis RX DES VERDAUUNGSTRAKTS - Verdacht auf Fremdkörper in der Speiseröhre RX UROGRAPHIE - Verdacht auf Harnsteine: akute Nieren-Harnleiter-Kolik</p>
<p>Prior [B]</p>	<p>Innerhalb von 8 Tagen</p>	<p>RX (KONVENTIONELL) DER GELENKE - Trauma: anhaltender Schmerz nach direktem Trauma oder Distorsion, verbunden mit funktionellen Einschränkungen; Schmerzsymptomatik in Abklärung auf Grund des Krankheitsbildes: - Post-Trauma - Verdacht auf entzündlichen Prozess (therapieresistente schmerzhafte Symptomatologie, Verdacht auf entzündlichen Prozess): rheumatoide Arthritis, Gicht, diabetisches Ulcus; - therapieresistente schmerzhafte Symptomatologie – Tumorverdacht; - schmerzhafte Schulter auf Grund des Verdachts auf Impingement/Periarthritis nach 30 Tagen ab dem Auftreten. RX (KONVENTIONELL) KNOCHENSEGMENT, EINSCHLIEßLICH RIPPEN - Trauma: anhaltender Schmerz nach direktem Trauma oder Distorsion mit funktionellen Beeinträchtigungen. Anderes 10% - anhaltende schmerzhafte, therapieresistente Symptomatologie RX (KONVENTIONELL) DER WIRBELSÄULE (HWS-BWS-LWS-KREUZBEIN) - akute Rhachialgie mit medullärer Symptomatologie - rezentes Wirbelsäulentrauma mit schmerzhafter Symptomatologie - Rhachialgie bei PatientInnen mit bekannter neoplastischer oder entzündlicher Pathologie; - Verdacht auf pathologische Fraktur: Rhachialgie bei Steroideinnahme - Verdacht auf entzündlich-infektiöse Pathologie: Rhachialgie in Ruhe und/oder nächtlich bei PatientInnen mit Fieber und Gewichtsabnahme - akute oder chronische reaktivierte Rhachialgie mit medullärer oder radikulärer Symptomatologie RX (KONVENTIONELL) DER HÄNDE UND FÜßE - traumatische Pathologie: rezentes Trauma mit schmerzhafter Symptomatologie; - Verdacht auf entzündliche Pathologie: rheumatoide Arthritis, - Schmerz bei PatientInnen, bei denen eine neoplastische oder entzündliche Pathologie im Gange ist; - Verdacht auf entzündliche Pathologie: therapieresistente akute Sinusitis nach 10 Tagen adäquater Therapie - anhaltende schmerzhafte Symptomatologie nach einem Trauma. RX (KONVENTIONELL) ORTHOPANTOMOGRAPHIE Verdacht auf Knochen- oder Zahnläsion; - traumatisch: - entzündlich (Granulom, Abszess, schmerzhafte symptomatische</p>

		<p>Karies. RX DES THORAX - Kontrolle des Entzündungsprozesses in Behandlung: Lungenentzündung; Pleuritis - Verdacht auf raumfordernde neoplastische Pathologie in Anwesenheit von klinischen Anzeichen/Symptomen - Verdacht auf parenchymale Pathologie: Interstitiopathie; Emphysem; BPCO RX UROGRAPHIE - Verdacht auf Harnsteine bei rezidivierender Nieren-Harnleiter-Kolik</p>
<p>Aufschiebbar [D]</p>	<p>Innerhalb von 120 Tagen</p>	<p>RX (KONVENTIONELL) DER GELENKE Schmerz ohne funktionelle Einschränkungen oder Blockade in Abklärung RX (KONVENTIONELL) DES KNOCHENSEGMENTS EINSCHLIEßLICH RIPPEN - Osteoporose RX (KONVENTIONELL) DER HÄNDE UND FÜßE - degenerative Pathologie: Verdacht auf Osteonekrose, Arthrose NASENNEBENHÖHLEN -GESICHTSSCHÄDEL -programmierter chirurgischer Eingriff</p>
<p>Programmierbar [P]</p>		<p>- Leistungen, die ausschließlich von einem Facharzt verschrieben und vorgemerkt werden.</p>

<p>Urgenza [U]</p>	<p>PS 24 h</p>	<p>RX (CONVENZIONALE) ORTOPANTOMGRAFIA - Sosp. lesione ossea flogistica (granuloma, ascesso, carie dolorosa sintomatica) RX TORACE - Sosp. processo flogistico:prima radiografia in sospetta broncopolmonite; pleurite acuta RX TUBO DIGERENTE - Sosp. corpo estraneo esofago RX UROGRAFIA - Sosp. calcolo vie urinarie: colica renale-ureterale acuta</p>
<p>Prior [B]</p>	<p>entro 8 gg</p>	<p>RX (CONVENZIONALE) ARTICOLARE - Trauma: Dolore persistente dopo trauma diretto o distorsione con limitazioni funzionali; Algia in accertamento in base al quadro clinico: - dopo trauma - Sosp. processo flogistico (sintomatologia dolorosa resistente alla terapia medica, sospetto per processo flogistico): artrite reumatoide, gotta, ulcera diabetica; - Sintomatologie dolorosa resistente alla terapia medica-sosp. per tumore ; - Spalla dolorosa per sospetto impingement/periartrite dopo 30 gg dall' insorgenza. RX (CONVENZIONALE) SEGMENTO OSSEO INCLUSE COSTE - Trauma: dolore persistente dopo trauma diretto o distorsione con limitazioni funzionali; - Sintomatologia dolorosa persistente e resistente alla terapia medica RX (CONVENZIONALE) COLONNA (CERVICALE, DORSALE, LOMBOSACRALE) - Rachialgia acuta con sintomatologia midollare - Trauma recente al rachide con sintomatologia dolorosa - Rachialgia in paziente con patologia neoplastica o infettiva in atto - Sosp. frattura patologica: Rachialgia in uso di steroidi - Sosp. patologia flogistica-infettiva: Rachialgia a riposo e/o notturna in paziente con febbre e calo ponderale - Rachialgia acuta o cronica riacutizzata con sintomatologia midollare o radicolare RX (CONVENZIONALE) MANI E PIEDI - Patologia traumatica: trauma recente con sintomatologia dolorosa - Sosp. patologia flogistica: artrite reumatoide - Algia in paziente con patologia neoplastica o infettiva in atto - Sosp. Patologia flogistica: Sinusite acuta resistente dopo 10 gg di adeguata terapia - Sintomatologia dolorosa persistente dopo trauma RX (CONVENZIONALE) ORTOPANTOMGRAFIA Sospetta lesione ossea o dentale: - traumatica - flogistica (granuloma, ascesso, carie dolorosa sintomatica) RX TORACE - Controllo processo flogistico già in trattamento: broncopolmonite; pleurite - Sosp. patologia espansiva neoplastica in presenza di segni/sintomi</p>

		clinici - Sosp. patologia parenchimale: interstiziopatia; enfisema; BPCO RX UROGRAFIA - Sosp. Calcolo vie urinarie in colica renale-ureterale recidivante
Differibile [D]	entro 120 gg	RX (CONVENZIONALE) ARTICOLARE - Dolore in accertamento senza limitazioni funzionali o blocco RX (CONVENZIONALE) SEGMENTO OSSEO INCLUSE COSTE - Osteoporosi RX (CONVENZIONALE) MANI E PIEDI - Patologia degenerativa: sospetta osteonecrosi, artrosi SENI PARANASALI -MASSICCIO FACCIALE - Intervento chirurgico programmato
Programmabile [P]		- Prestazioni che esclusivamente vengono prescritte e prenotate dallo specialista.

Art der Visite	Maximale Wartezeit	Diagnostische Leitlinien
Prior [B]	Innerhalb von 8 Tagen	<p>ORTHOPÄDISCH-TRAUMATOLOGISCHE ERKRANKUNGEN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nach stationärem Aufenthalt, wenn weitere ambulante Therapie notwendig ist • Nach Gips- od. Immobilisation nach Fraktur oder Trauma • Kreuzbandriss in konservativer Behandlung • Traumatische Rotatorenmanschettenruptur in konservativer Behandlung • Akuter Bandscheibenvorfall mit radikulär/neurologischer Symptomatik • Akutes Impingementsyndrom, das objektiv eine Arbeitsunfähigkeit verursacht • Chronisch – orthopädische Erkrankungen, wenn eine plötzliche Funktionsverschlechterung eintritt <p>NEUROLOGISCHE ERKRANKUNGEN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Postakute Reha nach Ictus, SHT, Schädel-Hirn-Trauma, entzündl. ZNS-Erkrankung, Verletzung des PNS • Postakute Reha nach Therapie (Chemo- Radiotherapie bei ZNS/Rückenmarkstumoren) <p>KINDER-REHA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nach akutem Trauma • Erstvisite bei akut-neurologischer Erkrankung • Skoliose in Evolution (Entwicklungsschub) • Fußdeformitäten und Asymmetrie bei Neugeborenen <p>ANDERE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akutes / reaktisiertes Lymphödem
Aufschiebbar [D]	Innerhalb von 60 Tagen	<ul style="list-style-type: none"> • Re-Evaluierung von Patienten, welche die Therapie nach einem Eingriff/Trauma abgeschlossen haben, ohne Funktions- bzw. Aktivitätsverbesserung
Programmierbar [P]		<ul style="list-style-type: none"> • Leistungen, die ausschließlich vom Facharzt verschrieben und vorgemerkt werden

Tipologia di visita	Tempo di attesa massimo	Indicazioni diagnostiche
Prioritaria [B]	entro 8 giorni	<p>MALATTIE ORTOPEDICO-TRAUMATOLOGICHE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dopo degenza ospedaliera, quando sono necessarie ulteriori terapie • dopo ingessatura o immobilizzazione a causa di frattura o trauma • rottura di legamenti crociati in trattamento conservativo • rottura della cuffia dei rotatori in trattamento conservativo • ernia del disco acuta con sintomatologia radicolare-neurologica • sindrome di compressione omero-scapolare acuta (impingement) causante oggettiva incapacità lavorativa • malattie croniche ortopediche, quando subentra un improvviso peggioramento funzionale <p>MALATTIE NEUROLOGICHE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • riabilitazione post acuta dopo ictus, trauma cranico, malattie infiammatorie del sistema nervoso centrale, lesioni del sistema nervoso periferico • riabilitazione post acuta dopo terapia (chemio- radioterapia in caso di tumori del sistema nervoso centrale/midollo spinale) <p>RIABILITAZIONE IN ETÀ EVOLUTIVA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • dopo trauma acuto • prima visita in caso di malattia neurologica acuta • scoliosi in evoluzione (in età evolutiva) • deformità del piede e asimmetrie nei neonati <p>ALTRO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • linfodema acuto / riacutizzato
Differibile [D]	entro 60 giorni	<ul style="list-style-type: none"> • Rievaluazione di pazienti, che hanno terminato la terapia post intervento/trauma, senza aver avuto alcun miglioramento funzionale / delle attività
Programmabile [P]		<ul style="list-style-type: none"> • Prestazioni, che esclusivamente vengono prescritte e prenotate dallo specialista.

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 24/04/2012 15:18:27 Il direttore d'ufficio
SEITZ ULRICH

Der Abteilungsdirektor 09/05/2012 16:40:03 Il direttore di ripartizione
TSCHAGER ALBERT

Laufendes Haushaltsjahr

Esercizio corrente

zweckgebunden impegnato

als Einnahmen ermittelt accertato in entrata

auf Kapitel sul capitolo

Vorgang operazione

Der Direktor des Amtes für Ausgaben

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: