



**ASL LECCE**  
SERVIZIO SANITARIO DELLA PUGLIA

## **Azienda Sanitaria Locale Lecce**

# **Piano Aziendale per il Governo dei Tempi d'Attesa per il triennio 2011 - 2013**

## INTRODUZIONE

L'**invecchiamento della popolazione**, registrato negli ultimi anni, ha portato ad un incremento del numero di utenti che hanno richiesto prestazioni sanitarie, a complessità differente, il più delle volte legate a patologie cronico degenerative in evoluzione, con episodi ripetuti di riacutizzazione clinica.

Nei **sistemi sanitari universalistici** e con livelli di prestazioni avanzate, qual è il nostro sistema, questo ha generato delle **lunghe liste d'attesa**, che hanno causato ai cittadini difficoltà oggettive nell'usufruire di molte prestazioni legate ai livelli essenziali di assistenza.

Altro elemento critico, legato alla riduzione dei posti letto ospedalieri e alla inappropriata organizzazione dei presidi territoriali, è stato il netto **incremento degli accessi ai pronto soccorso ospedalieri**, per la richiesta di prestazioni erogabili in ambito territoriale.

In termini di **sostenibilità**, intesa soprattutto come vincolo di natura economica del sistema della rete dei servizi, in una congiuntura assai delicata, legata ad una distribuzione della ricchezza fortemente disuguale a livello nazionale, la ridotta disponibilità di risorse, ha provocato, soprattutto nelle regioni meridionali, una maggiore esposizione a fattori di rischio e stili di vita sbagliati, struttura organizzativa e assistenza sanitaria obsolete, con medicina del territorio carente, scarsa attenzione (e basse percentuali di adesione) agli screening ed una lunga e colpevole latitanza delle istituzioni rispetto alle politiche di prevenzione. Già nel "Rapporto Osservasalute 2006", W. Ricciardi e coll. sottolineavano il fatto che le disuguaglianze economiche incidono in modo particolare sulle politiche di sviluppo e di riequilibrio del sistema economico; a farne le spese sono soprattutto i servizi di assistenza territoriale, che marcano la netta differenza tra Regioni virtuose e non, con effetti devastanti nell'assistenza alle fasce di popolazioni più fragili, anziani e disabili fisici e psichici in primis. Inoltre, a tutto ciò, bisogna aggiungere anche i seguenti ulteriori elementi di criticità:

- L'aumento delle malattie croniche.
- La gestione dei bisogni complessi.
- L'aumento della spesa sanitaria.
- L'eterogenea distribuzione delle risorse.
- Il paradosso della buona sanità (invecchiamento della popolazione).

Come previsto dal Piano Nazionale e Regionale per il governo delle liste di attesa è opportuno prevedere anche *"modelli di gestione integrata dell'assistenza per pazienti cronici nell'ambito delle cure primarie (CHRONIC CARE MODEL) attraverso l'attuazione e gestione programmata dei protocolli diagnostici"*, da parte di tutti gli attori del sistema.

Per raggiungere questo obiettivo è necessario attuare alcuni interventi di reingegnerizzazione dell'offerta di servizi che investono gli ambulatori di Medicina generale e i poliambulatori specialistici. Si dovrà passare da un vecchio modello di **"medicina di attesa"** ad un modello nuovo di **"medicina di iniziativa"**.

La riorganizzazione della Medicina Generale è ottenuta attraverso una evoluzione della stessa, che passa dal lavoro del singolo al lavoro in gruppo, in ambulatori autonomi o presso strutture territoriali quali il Centro Polivalente Territoriale (CPT) o le case della salute. All'interno di queste strutture i Medici di medicina territoriale offrono al paziente la presenza per un orario crescente (fino alle 12 ore) con la presa in carico degli eventi clinici gestibili presso la struttura o con il ricorso alle prestazioni "urgenti" richieste al poliambulatorio. Questa procedura alleggerisce di fatto gli oneri sostenuti dal Pronto Soccorso Ospedaliero per i "codici bianchi". Il modello, garantisce inoltre un forte raccordo con la "continuità

assistenziale” per le ore notturne e le festività. Altra iniziativa di importanza strategica è l’attivazione di Ambulatori Dedicati per le patologie croniche individuate dall’Accordo Integrativo Regionale come il diabete mellito , malattia metabolica, ipertensione arteriosa , scompenso cardiaco la BPCO.

Le attività previste negli ambulatori di medicina primaria, potranno coinvolgere gli specialisti del poliambulatorio di riferimento che potranno effettuare accessi anche presso la sede della Medicina di Gruppo, Supergruppo, CPT. Periodicamente, i medici di MG, potranno effettuare insieme a pazienti a questo fine reclutati, accessi diretti ai poliambulatori, per garantire la esecuzione di consulenze specialistiche pluriprofessionali o prestazioni diagnostiche che richiedono l’utilizzo di attrezzature di particolare complessità.

In caso di necessità e in coerenza con le linee di appropriatezza emanate dalla Regione, potranno essere attivati anche il Day service secondo percorsi diagnostico terapeutici previsti in sede regionale e Aziendale. Questo porterà alla riduzione dei ricoveri inappropriati.

Un Referente medico del gruppo avrà il compito di monitorare i percorsi diagnostico-terapeutici promuoverà momenti di audit tra i vari attori e opererà al fine di migliorare la Qualità complessiva, ridefinendo, se necessario , i rapporti con i servizi specialistici.

I Medici del Gruppo, super gruppo e CPT ,con ambulatori “di iniziativa” , oltre a garantire i compiti definiti dal Comitato Paritetico Regionale nei progetti di screening per la prevenzione del carcinoma della mammella, della cervice uterina e del colon retto, parteciperanno agli altri progetti regionali approvati .

## LE LISTE D’ATTESA IN SANITÀ

Il problema delle liste d’attesa rappresenta una delle principali criticità del sistema sanitario per le sue gravissime implicazioni sanitarie, economiche, sociali e culturali.

Alla base del fenomeno delle liste d’attesa, almeno per il settore delle prestazioni specialistiche, sono state rilevate le seguenti criticità:

- Alti livelli di inappropriata comportamentale (legata all’attività prescrittiva).
- Alti livelli di inappropriata organizzativa (legata a modalità di organizzazione dei servizi poliambulatoriali).
- Alti livelli di inappropriata funzionale (legata a scarsi livelli di motivazione degli operatori).
- Alti livelli di inefficacia clinica (legata a segmentazione delle prestazioni per le patologie sistemiche).
- Alti livelli di inefficienza economica (legata a fenomeni di sottoutilizzo delle risorse per inesistenza di unitarietà di processo).

In realtà, il problema delle liste d’attesa è stato ingigantito dall’incapacità di abbandonare l’ormai obsoleta gestione tradizionale, basata sull’irrealizzabile miraggio di ottimizzazione dell’efficienza; pertanto, il lavoro promosso dai direttori di distretto della ASL Lecce si è proposto di promuovere un approccio innovativo e di forte governance al problema delle liste d’attesa per le prestazioni specialistiche, basato sulla soluzione delle reali cause del fenomeno:

1. L’assenza di un modello consolidato e condiviso di forte Clinical Governance delle malattie croniche, per le quali le singole prestazioni specialistiche sono ancora assimilate a minuscole tessere di un complesso mosaico da comporre in modo estemporaneo, anziché passaggi obbligati e noti di un processo assistenziale.

2. L'assenza di una regia (responsabilità clinica) unica e specifica del processo assistenziale della malattia cronica, con conseguenti sovrapposizione e sprechi.

3. La frequente presenza, in misura direttamente proporzionale all'età avanzata del paziente, di uno stato di pluripatologia o co-morbilità, sia concorrente che coesistente, che impone al paziente di essere presente in più liste d'attesa, con ulteriore aumento della complessità del sistema e della criticità del problema.

4. La diffusa percezione della prestazione sanitaria ad un bene di consumo a sé stante e non ad un servizio inserito nel complesso di un processo assistenziale.

Ciò premesso, si è ritenuto necessario indicare un approccio innovativo al problema delle liste d'attesa per le prestazioni specialistiche, partendo dalla considerazione della straordinaria confusione che sottende non solo alla loro natura, ma anche ad una loro corretta gestione; in effetti, anche le più moderne e seguite modalità d'approccio al problema delle liste d'attesa continuano a presentare notevoli lacune, legate a vari fattori:

- Mancata identificazione delle prestazioni sanitarie come elementi evolutivi (tappe obbligate) di un processo unitario.
- Scarsa o assente regia unitaria e governance del sistema.
- Deriva consumistica (assimilazione a bene di consumo) della prestazione sanitaria.

È assolutamente da sottolineare, tuttavia, che non è una visione pessimistica, dato che non può essere negata la straordinaria importanza del metodo RAO (ovvero delle priorità cliniche), ma la persistenza del concetto di assimilazione tra prestazione sanitaria e bene di consumo alla quale si continua purtroppo ad assistere (leggi "pacchetti di prestazioni per patologia"), ci fa comprendere l'ormai assoluta ed inderogabile necessità di dare vita ad un nuovo modello di gestione delle più importanti malattie croniche, che parta da un disegno progettuale innovativo, fondato su una differente organizzazione della rete dei servizi specialistici, non più per funzioni, ma per processi.

La necessità di abbandonare il modello tradizionale è emersa in modo evidente ed inequivocabile dai risultati di un'indagine condotta sui reali motivi delle presenze di assistiti in lista d'attesa, effettuata in modo casuale su 100 richieste di visita specialistica cardiologica dalla direzione del distretto socio-sanitario di Maglie è emerso che:

**a.** Circa i 2/3 delle richieste di prestazione hanno alla base una patologia cardiovascolare (sospetta o conclamata) e rappresentavano, quindi, una condizione nosologica per la quale è necessario un periodico passaggio obbligato dal servizio di assistenza specialistica cardiologica per la corretta gestione della patologia cronica di base; come tali, tali casi dovrebbero essere oggetto di prestazioni programmate del tutto estrapolate dal contesto delle liste d'attesa.

**b.** Un terzo delle richieste non risultano in linea con i LEA, perché hanno alla base una motivazione non clinica, legata a fattori assicurativi, medico-legali, pensionistici, ecc.

**c.** Su 100 richieste di visita cardiologica 23 presentavano la dizione "visita urgente", ma solo il 5% di esse rispondono a reali a motivazioni di importanza e di urgenza tali da giustificare il ricorso alla prestazione prioritaria.

Il lavoro di identificazione delle cause reali delle richieste di prestazioni è stato svolto, sia pure a campione e, quindi, con necessità di un più accurato approfondimento, mediante l'analisi combinata dei dati emersi dal triplo confronto con gli assistiti, i medici curanti e i medici specialisti.

Sulla base della classificazione delle motivazioni reali delle richieste di prestazione specialistica è emersa la necessità di una sostanziale e radicale trasformazione delle modalità di approccio al problema delle liste d'attesa, che si può riassumere schematicamente come segue:

**1.** I 2/3 delle prestazioni richieste per le principali patologie croniche possono essere rimosse dalle tradizionali procedure delle prenotazioni e trasferite in un contesto di *prestazioni specialistiche programmate*, in seguito ad attivazione di specifici ambulatori dedicati o Day Service Ambulatoriali.

2. Il 5% delle prestazioni che rivestono concreti caratteri di priorità per rischio clinico (per obiettivi e condivisi elementi di importanza e di urgenza) devono essere erogati nei tempi stabiliti dalle tabelle del *metodo RAO*, la cui stesura è l'oggetto del presente lavoro.

3. Tutte le altre prestazioni (pari a circa un terzo delle prestazioni oggi presenti nelle liste d'attesa), dovrebbero essere oggetto di inserimento nelle *liste d'attesa*, senza la possibilità del ricorso a forme di accesso prioritario, dato che, in caso di una sua propria necessità individuale (ma di non documentata importanza clinica) l'assistito potrà fare ricorso alle prestazioni specialistiche in regime di ALPI.

Partendo queste premesse, è necessario attivare un forte potenziamento della rete locale dei servizi di assistenza specialistica, attraverso una riorganizzazione dei **Servizi Specialistici Poliambulatoriali** con un ridisegno dei servizi interni, al momento orientati alla soddisfazione della domanda giunta, seguendo un criterio cronologico. Gli interventi poliambulatoriali potranno essere reingegnerizzati seguendo gli interventi previsti dal Piano Nazionale e Regionale per il governo delle Liste d'Attesa.

Nella struttura dovranno essere individuati percorsi per pazienti che necessitano di **prestazioni Urgenti U** da eseguire entro 72 ore, prestazioni con **attesa breve B** da erogare entro 10 gg e, in particolare per le patologie croniche in compenso clinico **prestazioni D (Differibile)** con attesa per visite di 30 gg e per prestazioni strumentali di 60 gg. e le altre prestazioni senza priorità, **programmate P**. Questi percorsi si dovranno integrare con le attività già illustrate a proposito della medicina Generale che sono gli **"ambulatori specialistici dedicati a patologie sociali"** e i **"day Service"**.

Ultimamente, un progetto predisposto dal Distretto di Gagliano e Poggiardo, **Progetto Gestione Integrata dello Scompenso Cardiaco (GISC)** che ha visto coinvolti MMG e Specialisti Ambulatoriali ha dimostrato un netto miglioramento dei parametri clinici dei pazienti, un crollo del ricorso alle strutture ospedaliere e una riduzione significativa della mortalità nei pazienti presi in carico.

L'attivazione dei **Day Service** nel poliambulatorio e negli ospedali di riferimento territoriale, rappresenta la vera novità e avverrà seguendo le deliberazioni già approvate dalla Giunta Regionale e quelle che di seguito verranno adottate. In particolare:

DGR 27 gennaio 2009, n. 35 "Approvazione nuovo modello organizzativo assistenziale denominato Day service e costituzione commissione tecnica per la definizione dei relativi percorsi diagnostico-terapeutici" ;

DGR 10 marzo 2011, n. 433 "Nuovo modello organizzativo "Day Service" (DGR n. 35 del 27.01.2009 e smi) - Definizione percorsi assistenziali: chirurgia ambulatoriale cataratta e tunnel carpale, follow-up diabete ed ipertensione."

DGR N. 2863 DEL 20-12-2011 "Nuovo modello organizzativo "Day Service" (DGR n.35 del 27.01.2009 e smi) Prestazioni di Chirurgia Ambulatoriale (PCA) – Integrazione e modifica Nomenclatore Tariffario Regionale

# **PIANO AZIENDALE PER IL GOVERNO DEI TEMPI D'ATTESA PER IL TRIENNIO 2011-2013, AI SENSI DELLA D.G.R. PUGLIA 24 GIUGNO 2011, N. 1397**

## ***Principi generali***

Il Piano Aziendale per il Governo dei Tempi d'Attesa della ASL Lecce prende come punto di riferimento la formulazione dei Tempi Massimi d'Attesa per Gruppi di Priorità Cliniche previsti dalla D.G.R. Puglia 24 giugno 2011, n. 1397 e il modello della gestione dei tempi d'attesa per gruppi omogenei di priorità clinica modello dei RAO (Raggruppamenti d'Attesa Omogenei)), introdotto dal dr. Giuliano Mariotti circa 20 anni or sono ed in seguito più volte perfezionato.

Per quanto riguarda il modello dei RAO che viene preso come pietra miliare del piano aziendale, si sottolinea il fatto che la teoria dei RAO è stato ideata da Mariotti, con il fine primario di garantire la corretta gestione del rischio clinico; infatti, tale modello concretizza un caposaldo del "Chronic Care Model" che è la gestione del rischio clinico, per aumentare la sicurezza e l'efficacia clinica attraverso un significativo miglioramento sia dell'efficienza organizzativa che dell'appropriatezza funzionale e comportamentale dei servizi, al punto da rendere l'accessibilità alle prestazioni (e non solo a quelle diagnostiche) adeguata al livello di rischio.

Il modello dei RAO parte dal principio che i tempi d'attesa per le prestazioni ambulatoriali devono essere differenziati e specificamente raggruppati in 5 categorie, in relazione ad oggettive condizioni (già diagnosticate o sospette) di iso-urgenza e di iso-rilevanza (importanza e urgenza clinica), concordate e sottoscritte tra la ASL e i medici di famiglia.

L'appartenenza allo specifico gruppo RAO deve essere codificata dal medico prescrittore mediante la biffatura, nel campo 26 della ricetta del SSR, di una delle 4 lettere "di codice" (U, B, D e P), a ciascuna delle quali corrisponde uno specifico tempo massimo d'attesa, come si è già avuto modo di indicare. Oltre a barrare la specifica lettera di codice, il medico deve indicare necessariamente parole-chiave che sono state condivise tra la ASL ed i medici di famiglia.

I Tempi Massimi d'Attesa per Gruppi di Priorità Cliniche per le prestazioni ambulatoriali stabiliti dalla D.G.R. Puglia 24 giugno 2011, n. 1397, da siglare nel campo 26 della ricetta sono coerenti con il modello proposto e nel dettaglio sono qui riportate:

- U (urgenza): da eseguire entro il tempo massimo di 72 ore.
- B (attesa breve): da eseguire entro 10 giorni.
- D (prestazione differibile): entro 30 gg (visite) o entro 60 gg (prestazione diagnostiche).
- P (senza priorità o programmabili): oltre i 60 gg.

Molte tra le prestazioni del gruppo P potranno essere utilizzate dallo specialista per tutti gli assistiti arruolati nei DSA (Day Service Ambulatoriali).

Ad integrazione delle priorità cliniche previste dal modello dei RAO, il piano aziendale della ASL Lecce ha previsto la presa in carico anche di alcune situazioni di fragilità socio-sanitaria e sociale, che sono state inserite stabilmente come categorie prioritarie per tutte le prestazioni ambulatoriali:

- Gruppo U:
  - assistiti ultranovantenni (il calcolo dell'età si considera per anno di nascita e non per la specifica data di nascita: es. sono ammessi alla priorità nell'anno 2012 i nati nel 1922).
  - assistiti di età compresa tra 0 e 14 anni, con disabilità o patologia cronica grave .
- Gruppo B:
  - assistiti ultraottantacinquenni (analogamente a quanto detto per gli ultrovantenni, il calcolo dell'età si considera per anno di nascita e non per la specifica data di nascita).
  - gestanti con gravidanza presso il termine.

A monte delle 4 classi di priorità cliniche previste dalla DGR n. 1397/2011, esiste però anche la necessità di escludere dal ricorso alle prestazioni prioritarie ambulatoriali quelle condizioni nelle quali il rischio clinico è troppo elevato. Per alcune tipologie, a monte della 4 classi di priorità, è stato inserito un quinto gruppo, quello che prevede la necessità e l'urgenza del ricorso immediato al Pronto Soccorso Ospedaliero, definito quale Classe UND o delle Urgenze Non Differibili, anche questa codificata da specifiche parole chiave per ogni tipologia di prestazione richiesta.

## **Indicatori e monitoraggio**

Gli indicatori presi in esame da tutte le strutture eroganti per il monitoraggio dell'andamento del piano sono i seguenti:

1. Eventi avversi (di qualsiasi natura ed entità).
2. Entità del no-show (o drop out), cioè della mancata presentazione degli assistiti alla data prevista per la prestazione.
3. Monitoraggio del livello di consenso degli assistiti verso il progetto (vedi sezione allegati).
4. Misurazione dei valori dell'indice di **concordanza** per la prestazione specialistica richiesta come prioritaria. In questo caso le modalità di controllo sono due:
  - Verifica a monte della corretta utilizzazione delle parole chiave.
  - Verifica all'atto della prestazione da parte del medico specialista della sussistenza delle condizioni ascrivibili alle parole chiave utilizzate.

L'analisi conclusiva della concordanza rilevata all'interno della singola struttura erogatrice (di distretto) è effettuata trimestralmente da una commissione per la concordanza formata da:

1. Medico facilitatore (dirigente del poliambulatorio), con funzione di coordinatore.
2. Medico specialista della branca in oggetto.
3. Medico rappresentante dei MMG o dei PLS.

In base a tale procedura, i medici prescrittori saranno suddivisi in tre distinti gruppi (o livelli) di concordanza:

- Livello di appropriatezza ottimale: valori di concordanza superiori al 90%.
- Livello di appropriatezza accettabile: valori di concordanza compresi tra il 60% e l'89%.
- Livello di appropriatezza critica: valori di concordanza inferiori al 60%.

Inoltre, la commissione si esprimerà in merito alla segnalazione ed alle raccomandazioni da inviare ai medici autori di palesi e reiterate discordanze.

## Questionario anonimo per la Customer Satisfaction

ASL Lecce Poliambulatorio specialistico  
Questionario sintetico sull'Empatia Sanitaria<sup>(1)</sup>

Gent.le assistito, il presente questionario anonimo è stato ideato per rilevare il livello di soddisfazione degli utenti ai servizi del poliambulatorio, al fine di promuovere un suo costante e continuo miglioramento.

La preghiamo perciò di collaborare, attraverso una semplicissima risposta ad ognuna delle 6 domande del questionario; la risposta si effettua con una crocetta per ogni singola domanda, avendo cura di barrare una sola casella per riga; in seguito, la scheda debitamente compilata dovrà essere inserita nell'apposita busta e richiusa ermeticamente, senza apporre alcuna firma o segno di riconoscimento. L'analisi dei dati della rilevazione sarà effettuata successivamente sull'insieme delle schede raccolte. Grazie per la collaborazione.

Questionario anonimo di rilevazione del gradimento del servizio					
Item	Giudizio				
	Insufficiente	Mediocre	Sufficiente	Buono	Eccellente
<b>1.</b> <b>CORTESIA E PUNTUALITÀ:</b> come giudica la capacità del servizio di rispettare i tempi degli accessi concordati e la gestione delle attese?					
<b>2.</b> <b>DIALOGO:</b> come giudica il rapporto di comunicazione che il personale dell'ambulatorio è riuscito ad instaurare con Lei? Si è sentito a Suo agio?					
<b>3.</b> <b>PROFESSIONALITÀ:</b> come giudica il livello di impegno e la competenza del personale del servizio?					
<b>4.</b> <b>EMPATIA:</b> quale livello di disponibilità e di calore umano Le è parso di rilevare da parte del personale del servizio?					
<b>5.</b> <b>COMFORT:</b> come giudica il livello di accoglienza del servizio? In altri termini, il personale è riuscito ad evitare lo sviluppo di					

ansia prima, durante e dopo la visita?					
<b>6.</b> <b>GIUDIZIO COMPLESSIVO:</b> come giudica, nel complesso, il livello del servizio ricevuto?					

1

## Definizioni e abbreviazioni

CUP	Centro unico prenotazioni
MMG	Medico di medicina generale
PLS	Pediatra di libera scelta
Priorità clinica di attesa	Condizione clinica che consente al medico di attribuire ad un paziente un tempo di attesa ritenuto ragionevole per ottenere una prestazione specialistica senza per questo compromettere la prognosi
RAO	Raggruppamenti di attesa omogenei per priorità clinica di attesa
SC	Struttura Complessa
Calcolo del tempo d'attesa	si effettua attraverso la differenza fra la data della prestazione e la data della prenotazione (e non la data di emissione dell'impegnativa)
Medico facilitatore	è il dirigente medico di organizzazione del poliambulatorio al quale è demandato il controllo della corretta gestione delle procedure, con particolare riferimento alla valutazione preventiva dei livelli di concordanza
Concordanza	conformità dei codici barrati e delle relative parole chiave rispetto i criteri stabiliti per l'accesso alle varie classi di RAO.

## Documenti normativi e orientativi

- *Ministero della Sanità*, Commissione di studio sulle liste di attesa istituita con DM 28.12.2000: *Analisi e Proposte in tema di liste di attesa nel SSN. Relazione Finale*. Roma, Maggio 2001.
- *DPCM 16.4.2002*, Linee guida sui criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui tempi massimi d'attesa. *GazzettaUfficiale, Serie Generale*, n. 122 del 27.5.2002.
- *Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano* sul Piano Nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012 siglata dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato e le Regioni nella seduta del 28 ottobre 2010.
- *Ministero della Salute*. Nnota prot. n. 0014288-P del 28/04/2011, "Linea guida per la metodologia di certificazione degli adempimenti dei piani regionali", prodotte dal Comitato permanente per la verifica dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) approvate in data 25/03/2011 ed ulteriormente modificate in data 31/03/2011.

<sup>1</sup> *Questionario ispirato alla Jefferson Scale of Physician Empathy (P. Camba – ML. Camba – F. Stefanucci – G. Budano – N. Pastore, 2009).*

- *DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 24 giugno 2011, n. 1397* Piano Regionale per il Governo dei Tempi d'Attesa per il triennio 2011 - 2013.
- *Tempi di attesa e Priorità in Sanità* - Giuliano Mariotti – ed. Franco Angeli .

## **PROCEDURA OPERATIVA**

### **Scopo**

Al fine di ottemperare a quanto previsto dall' Accordo Conferenza Stato Regioni del 28/10/2010 (pubblicato sulla GU n° 274 del 23/11/2010) e dalla DGR n. 1397 del 24/06/2011 ed organizzare l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali secondo "PRIORITA' CLINICHE" è stata definita una nuova organizzazione dei servizi specialistici poliambulatoriali e una nuova modalità prescrittiva, basati su tempi di attesa differenziati per singola prestazione in base al bisogno clinico dell'utente. A tal fine sono stati individuati raggruppamenti di attesa omogenei (RAO) per ogni singola visita specialistica , prestazioni strumentali e altri esami specialistici individuata nella DGR n. 1397/2011.

### **Campo di applicazione**

Le successive indicazioni si applicano alle prestazioni specialistiche ambulatoriali (utenti non ricoverati) erogate presso le strutture di tutta l'Azienda Sanitaria Locale di Lecce e prescritte da tutti i medici dipendenti ASL e convenzionati su ricettario Unico del Servizio Sanitario Regionale.

### **Titolarità Prescrittiva**

L'utilizzo del ricettario del SSN è riservato ai medici, dipendenti del SSN o convenzionati (MMG, PLS, Medici specialisti convenzionati interni) e nell'ambito **esclusivo** dei rispettivi compiti istituzionali.

È escluso l'utilizzo del ricettario SSN da parte di medici dipendenti o Specialisti ambulatoriali convenzionati per prestazioni conseguenti o connesse con l'attività erogata in regime libero – professionale intra o extra muraria e ai medici di strutture convenzionate/accreditate private.

# MODALITÀ DI COMPILAZIONE DELLA RICHIESTA DI PRESTAZIONE SPECIALISTICA

## 1. PRIMA VISITA/ESAME Specialistica/o

Per **prima visita/primo esame strumentale** si intende la visita/esame in cui il problema del paziente viene affrontato per la prima volta ed in cui viene predisposta una documentazione scritta (cartella clinica o scheda); inoltre sono considerate **prime visite/esami** quelle effettuate nei confronti di pazienti noti, affetti da malattie croniche, che presentino una fase di riacutizzazione tale da rendere necessaria una rivalutazione complessiva ed una rivisitazione della terapia in atto.

Il medico prescrittore ha l'**obbligo** di segnalare sulla ricetta che si tratta di prima visita / esame strumentale (vedi modalità di prescrizione)

## 2. VISITA SUCCESSIVA O DI CONTROLLO / 2° ESAME SPECIALISTICO

Per visita successiva o "di controllo" si intende:

**visite o accertamenti diagnostici strumentali successivi ad un inquadramento diagnostico già concluso che ha definito il caso ed eventualmente già impostato una prima terapia; si tratta di prestazioni finalizzate ad esempio a: seguire nel tempo l'evoluzione di patologie croniche, valutare a distanza l'eventuale insorgenza di complicanze, verificare la stabilizzazione della patologia o il mantenimento del buon esito dell'intervento, indipendentemente dal tempo trascorso rispetto al primo accesso;**

**le prestazioni successive al primo accesso e programmate dallo specialista che ha già preso in carico il paziente (comprese le prestazioni di 2° e 3° livello rese a pazienti a cui è già stato fatto un inquadramento diagnostico che necessita di approfondimento);**

**tutte le prestazioni prescritte con l'indicazione del codice di esenzione per patologia sulla ricetta.**

Il medico prescrittore ha l'**obbligo** di segnalare sulla ricetta che si tratta di seconda visita / esame strumentale (vedi modalità di prescrizione)

**Casi particolari** : nel caso in cui un paziente si presenti nell'ambulatorio per la prima visita e in un altro ambulatorio per il controllo, queste visite sono da considerarsi entrambe **prime visite** anche se riguardano lo stesso problema; viceversa se nell'ambito dello stesso ambulatorio, un paziente viene visitato per lo stesso problema da due medici diversi in tempi diversi, queste non possono essere considerate entrambe come prime visite.

E' **obbligo dello Specialista** la prescrizione della seconda visita / controllo e di qualunque ulteriore indagine reputata necessaria al fine del completamento dell'iter diagnostico e contestuali alla prestazione inizialmente richiesta.

Al fine di evitare i disagi ai pazienti e limitare il fenomeno delle prescrizioni indotte **sarà normalmente a carico del MMG l'impegnativa per le prime visite, mentre sarà compito dello specialista redigere l'impegnativa, che non ha scadenza temporale, per il controllo programmato indicato nell'ultimo referto.**

E' **obbligo del MEDICO PRESCRITTORE** indicare sulla richiesta il **quesito diagnostico.**

## **MODALITÀ OPERATIVE**

1. Le presenti indicazioni operative si applicano alle prestazioni specialistiche ambulatoriali descritte nelle Tabelle allegate.
2. Le presenti indicazioni operative si applicano a partire dal giorno \_\_\_\_\_.
3. I medici che possono prescrivere le prestazioni di cui al punto 1 sono tutti i medici dipendenti e convenzionati (MMG, PLS e specialisti ) che operano per conto dell'Azienda Sanitaria Locale .
4. A partire dal giorno \_\_\_\_\_ , fino ad altra comunicazione ufficiale, i medici prescrittori di cui al punto 3 potranno prescrivere ai propri utenti le prestazioni di cui al punto 1 indicando, oltre alle informazioni già di norma comunicate, anche la tipologia di prescrizione, facendo anche riferimento alle indicazioni riportate nelle Tabelle allegate e barrando **OBBLIGATORIAMENTE** una delle caselle poste in alto a destra della ricetta regionale e dedicate appunto all'indicazione della priorità clinica e il codice 1 o 0 se trattasi di primo accesso o secondo accesso
5. Ad ogni prestazione specialistica di cui al punto 1 prescritta secondo le modalità di cui al punto 4 corrisponderà un identico vincolo di tempo di attesa: urgente = da indirizzare in pronto soccorso o al servizio tipo U = entro 72 ore; tipo B = entro 10 giorni; tipo D = 30/60 giorni; tipo P = prestazione programmata.
6. Le singole prestazioni indicate al punto 1 utilizzano tutte o in parte i codici priorità indicati al punto 5. Per un uso corretto dei codici è utile fare riferimento alle indicazioni nelle Tabelle allegate ed alle eventuali "Linee guida". Si sottolinea che le prescrizioni, se prive di codice priorità, verranno considerate di tipo P.
7. Il medico prescrittore deve **OBBLIGATORIAMENTE** indicare se trattasi di primo accesso/esame o secondo accesso/esame utilizzando il **codice 1** se trattasi di primo accesso / esame oppure **0 (zero)** se trattasi di secondo accesso/esame. Tali codici devono essere anteposti, sulla ricetta, al quesito diagnostico anch'esso obbligatorio ( vedi schemi successivi compilazione ricetta). Il criterio di definizione se trattasi di primo accesso o secondo è legato alla problematica clinica motivo della richiesta .
8. Tutti gli operatori addetti alla prenotazione che riceveranno una richiesta di prenotazioni di prestazioni indicate al punto 1, con la dichiarazione verbale (se il paziente è al telefono) o con l'indicazione scritta sull'impegnativa (se il paziente è allo sportello) del codice priorità, dovranno prenotare la prestazione secondo i tempi di attesa come indicato al punto 5. Sono escluse le richieste con codice U salvo diversa indicazione
9. I medici specialisti che operano negli ambulatori o nelle strutture private accreditate , riceveranno i piani di lavoro con indicati gli utenti prenotati secondo la «priorità» di cui al punto 5
10. Ai fini del calcolo del tempo massimo di attesa verrà tenuta in considerazione la differenza fra la data del contatto con il servizio CUP (non la data dell'impegnativa) e la data di della prenotazione per effettuare la prestazione.

11. Il **referto** dovrà essere consegnato tempestivamente all'utente, o a persona autorizzata. La tempestività deve essere correlata al tempo massimo di attesa del grado di priorità. Tipo U = stesso giorno della prestazione; Tipo B = entro max 3 giorni dall'esecuzione della prestazione e Tipo D entro 7/10 giorni
12. Le informazioni ed i problemi connessi all'applicazione della presente procedura devono essere comunicati alla Direzione del Distretto.

## MODALITA' DELLA PRESCRIZIONE E DI ACCESSO

Il medico prescrittore **deve obbligatoriamente:**

- Indicare il quesito diagnostico
- Barrare l'indicazione del tipo di priorità di accesso " U,B,D,P"
- Indicare se trattasi di 1° Accesso o 2° Accesso : indicando 1 se si tratta primo Accesso; 0 (zero) se trattasi di secondo accesso.
- I codici 0 o 1 devono essere anteposti sulla ricetta , al quesito diagnostico

The image shows a detailed medical prescription form. At the top, it includes fields for the patient's name and address, and the doctor's name and address. Below this, there are sections for the patient's medical history, including allergies and previous treatments. The main part of the form is a grid for prescriptions, with columns for the number of prescriptions, the type of prescription (e.g., 1 for first access, 0 for second access), and the diagnosis. A callout box with the text "Inserire se trattasi di 1 o 2 accesso e la Diagnosi" points to the 'P' (Prescrizione) section of the grid. To the right of the grid, there are checkboxes for the type of priority access: U (Urgenza), B (Brevità), D (Dolore), and P (Priorità). The form also includes fields for the date and time of the prescription, and the doctor's signature and stamp.

## ELENCO PRESTAZIONI CON ACCESSO PER PRIORITA' CLINICA

### AREA DELLA MEDICINA DI FAMIGLIA

#### *VISITE SPECIALISTICHE*

Prestazione	Codice Nomenclatore	Codice branca
Visita cardiologica	89.71J	02
Visita chirurgia vascolare	89.71J	05
Visita endocrinologica	89.71J	09
Visita neurologica	89.71J	15
Visita oculistica	89.71J	16
Visita ortopedica	89.71J	19
Visita ginecologica	89.71J	20
Visita otorinolaringoiatrica	89.71J	21
Visita urologica	89.71J	25
Visita dermatologica	89.71J	06
Visita fisiatrica	89.71J	12
Visita gastroenterologica	89.71J	10
Visita oncologica	89.71J	18
Visita pneumologica	89.71J	22

## **PRESTAZIONI STRUMENTALI**

- Diagnostica per Immagini	Codice Nomenclatore	Codice branca
Mammografia	87.37.1 - 87.37.2	
TC senza e con contrasto Torace	87.41 - 87.41.1	
TC senza e con contrasto Addome superiore	88.01.2 – 88.01.1	
TC senza e con contrasto Addome inferiore	88.01.4 – 88.01.3	
TC senza e con contrasto Addome completo	88.01.6 – 88.01.5	
TC senza e con contrasto Capo	87.03 – 87.03.1	
TC senza e con contrasto Rachide e speco vertebrale	88.38.2 – 88.38.1	
TC senza e con contrasto Bacino	88.38.5	
RMN Cervello e tronco encefalico	88.91.1 - 88.91.2	
RMN Pelvi, prostata e vescica	88.95.4 - 88.95.5	
RMN Muscoloscheletrica	88.94.1 – 88.94.2	
RMN Colonna vertebrale	88.93 – 88.93.1	
Ecografia Capo e collo	88.71.4	
Ecocolordoppler cardiaca	88.72.3	
Ecocolordoppler dei tronchi sovra aortici	88.73.5	

Ecocolordoppler dei vasi periferici	88.77.2	
Ecografia Addome	88.74.1 - 88.75.1 - 88.76.1	
Ecografia Mammella	88.73.1 - 88.73.2	
Ecografia Ostetrica - Ginecologica	88.78 - 88.78.2	

(\*) Progressivamente saranno inserite tutte le prestazioni specialistiche ambulatoriali

### **ALTRI ESAMI SPECIALISTICI**

	Codice Nomenclatore	Codice branca
Colonscopia	45.23 – 45.25 – 45.42	
Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24 -	
Esofagogastroduodenoscopia	45.13 – 45.16	
Elettrocardiogramma	89.52	
Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50	
Elettrocardiogramma da sforzo	89.41 – 89.43	
Audiometria	95.41.1	
Spirometria	89.37.1 – 89.37.2	
Fondo Oculare	95.09.1	
Elettromiografia	93.08.1	

# MANUALE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI CON ACCESSO PER PRIORITÀ CLINICA

## ELENCO VISITE SPECIALISTICHE AMBULATORIALI CON ACCESSO PER PRIORITA' CLINICA

### CARDIOLOGIA

**Prestazione: Visita cardiologica + ECG - Codice: 89.7 + 89.52**

Classe di priorità	Attesa max da garantire	"Parola Chiave"
<b>URGENZA NON DIFFERIBILE (UND nessuna codifica sul ricettario)</b>	<b>(nessuna prenotazione: inviare al pronto soccorso o chiamare il 118)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dolore toracico tipico di sospetta origine cardiaca</li> <li>○ Dispnea di recente insorgenza in soggetto non riconosciuto cardiopatico (sospetta origine cardiaca, sospetta embolia polmonare)</li> <li>○ Sincope (improvvisa perdita di coscienza e caduta a terra)</li> <li>○ Insufficienza cardiaca acuta</li> <li>○ Cardiopalmo persistente/parossistico in atto o di recente insorgenza &lt;=2 gg, con polso ritmico/aritmico, freq. &gt; 120-130/m', sintomatico per lipotimia/sincope, dispnea, dolore in cardiopatia nota o non nota</li> <li>○ Cardiopalmo in cardiopatico noto con sintomi associati (gravi)</li> <li>○ Perdita di coscienza transitoria a risoluzione spontanea con ipotonia muscolare (verosimile sincope)</li> <li>○ Altro (10 %) : qualsiasi altra condizione clinica non prevista nelle "parole chiave" che si ritiene giustifichi l'attribuzione nel raggruppamento</li> </ul>
<b>URGENTE (U del ricettario SSN)</b>	<b>3 gg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Turbe del ritmo di nuova insorgenza ipocinetiche o ipercinetiche in assenza di sintomi</li> <li>○ Dolore toracico tipico (angina da sforzo o angina da cardiopatia ischemica già in trattamento)</li> <li>○ Sincope</li> <li>○ Dispnea ingravescente</li> <li>○ Severe crisi ipertensive</li> </ul>

		<p>Altro (10 %) qualsiasi altra condizione clinica non prevista nelle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione nel raggruppamento quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aritmia del lattante</li> </ul> <p>Vertigini dopo esame obiettivo accurato da sospetta patologia cardiaca (U o B in base al quadro clinico)</p>
<p><b>BREVE</b> <b>(B del ricettario SSN)</b></p>	<p><b>10 gg.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dolore toracico atipico</li> <li>○ Turbe del ritmo che non comportino una compromissione dell’emodinamica del paziente</li> <li>○ Dispnea D sforzo e/o edemi di recente insorgenza di sospetta natura cardiologica</li> <li>○ Gravidanza a termine</li> <li>○ Indagini diagnostiche con mezzo di contrasto</li> <li>○ Neoplasie in trattamento chemioterapico</li> </ul> <p>Altro (10%) qualsiasi altra condizione clinica non prevista nelle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione nel raggruppamento, quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sospetta angina stabile (angina presente da &gt; 30 gg con caratteristiche cliniche stabili)</li> <li>- Pre-sincope/lipotimia (dopo valutazione che escludano l’origine non cardiaca);</li> <li>- Soffi cardiaci: primo riscontro in assenza di sintomi in neonato</li> <li>- Compromissione o perdita di coscienza di natura da definire dopo esclusione di altre cause</li> <li>- Vertigini dopo esame obiettivo accurato da sospetta patologia cardiaca (U o B in base al quadro clinico)</li> </ul>
<p><b>DIFFERIBILE</b> <b>(D del ricettario SSN)</b></p>	<p><b>30 gg.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sospetta cardiopatia (valvolare, ischemica, polmonare, aritmica, cardiomiopatia)</li> <li>○ Ipertensione arteriosa sisto e/o diastolica già in trattamento politerapico e non responder</li> </ul> <p>Altro (10%): qualsiasi altra condizione clinica non prevista nelle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione nel raggruppamento</p>
<p><b>PROGRAMMABILI</b> <b>(P del ricettario SSN)</b></p>	<p><b>180 gg.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Valutazione di tutti i pazienti cardiologici o a rischio di patologie cardiache (diabetici, dislipidemici, ipertesi, tireopatici...) e loro follow up</li> </ul>

## CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA

### Prestazione: Visita Chirurgia Vascolare – angiologia - Codice: 89.7

Classe di priorità	Attesa max da garantire	“Parola Chiave”
<b>URGENZA NON DIFFERIBILE</b> <b>(UND nessuna codifica sul ricettario)</b>	<b>(nessuna prenotazione: inviare al pronto soccorso o chiamare il 118)</b>	<p><b>valutazione di pronto soccorso in evidenza clinica di patologia vascolare acuta di interesse chirurgico;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ trombosi venosa profonda (quando indicato trattamento chirurgico)</li> <li>○ ischemia arteriosa acuta</li> <li>○ TIA recente (quando indicato il trattamento chirurgico)</li> <li>○ Piede diabetico ulcerato con ischemia accertata con ecodoppler arterioso</li> </ul> <p>Altro (10 %) qualsiasi altra condizione clinica non prevista nelle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione nel raggruppamento</p>
<b>URGENTE</b> <b>(U del ricettario SSN)</b>	<b>3 gg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Trombosi venosa superficiale</li> </ul> <p><b>Visita con ecodoppler arterioso arti inferiori:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ischemia critica dell’arto: dolore ischemico a riposo, resistente a terapia con analgesici da almeno 2 settimane</li> <li>○ Sospetto piede diabetico con ischemia grave(U o B in base al quadro clinico)</li> </ul> <p>Altro (10 %) qualsiasi altra condizione clinica non prevista nelle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione nel raggruppamento</p>
<b>BREVE</b> <b>(B del ricettario SSN)</b>	<b>10 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sindrome dello stretto toracico (ipostenia da sforzo, differenza pressoria tra gli arti &gt; 20 mm Hg)</li> <li>○ Ulcere arti inferiori</li> </ul> <p><b>Visita con ecodoppler TSA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ TIA verificatosi da oltre 48 ore già valutato radiologicamente e dal neurologo</li> </ul> <p><b>Visita con ecodoppler venoso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tromboflebiti e varicoflebiti resistenti alla terapia</li> </ul> <p><b>Visita con ecodoppler arterioso arti inferiori:</b></p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sospetto piede diabetico con ischemia grave (U o B in base al quadro clinico)</li> </ul> <p>Altro (10%) qualsiasi altra condizione clinica non prevista nelle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione nel raggruppamento</p>
<b>DIFFERIBILE (D del ricettario SSN)</b>	<b>30 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Paziente sintomatico per soffio carotideo</li> <li>○ Varicocele</li> <li>○ Sospetta ipertensione reno-vascolare</li> <li>○ Arteriopatia obliterante cronica periferica II stadio</li> <li>○ Acrocianosi – fenomeno di Raynaud</li> </ul> <p><b>Visita con ecodoppler arterioso tronchi epiaortici:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Reperto di soffio carotideo in paziente neurologicamente asintomatico per disturbi di tipo ischemico cerebrale</li> <li>○ Candidati ad interventi di chirurgia maggiore</li> <li>○ Presenza di gradiente pressorio &gt; 30 mm Hg fra i due arti superiori</li> </ul> <p><b>Visita con ecodoppler arterioso arti inferiori:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Claudicatio intermittens con intervallo libero di marcia invalidante (&lt; 100-200 metri in piano)</li> </ul> <p><b>Visita con ecodoppler venoso arti inferiori:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ulcere perimalleolari da ipertensione venosa cronica</li> </ul> <p><b>Altro (10%):</b> qualsiasi altra condizione clinica non prevista nelle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione nel raggruppamento</p>
<b>PROGRAMMABILI (P del ricettario SSN)</b>	<b>180 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Diabete mellito</li> <li>○ Ipertensione arteriosa</li> <li>○ Sindrome metabolica</li> <li>○ Aneurisma aorta addominale sino a 50 mm</li> <li>○ Varicocele subclinico</li> </ul> <p><b>Visita con ecodoppler arterioso tronchi epiaortici:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ecodoppler TSA in pazienti diabetici, coronaropatici sintomatici, nefropatici cronici</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Altre condizioni cliniche</li> <li>○ Follow up di pazienti già noti</li> </ul>
--	--	---

## **ENDOCRINOLOGIA**

### **Prestazione: Visita edocrinologica - Codice:**

<b>Classe di priorità</b>	<b>Attesa max da garantire</b>	<b>“Parola Chiave”</b>
<b>URGENZA NON DIFFERIBILE</b> <b>(UND nessuna codifica sul ricettario)</b>	<b>(nessuna prenotazione: inviare al pronto soccorso)</b>	Parole chiave non indicate: valutazione di pronto soccorso in evidenza clinica di patologia
<b>URGENTE</b> <b>(U del ricettario SSN)</b>	<b>3 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tutte le endocrinopatie in gravidanza</li> </ul> <p>Altro (10 %): qualsiasi altra condizione clinica non prevista nelle “parole chiave” che si ritiene giustificati l’attribuzione nel raggruppamento</p>
<b>BREVE</b> <b>(B del ricettario SSN)</b>	<b>10 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ipo-ipertiroidismo severo all’esordio</li> <li>○ Oftalmopatia Basedowiana di grado medio-severo</li> <li>○ Tumefazione tiroidea insorta acutamente</li> <li>○ Ipercalcemia &gt;12,5 mg/dl</li> <li>○ Paziente con neoformazioni ipofisarie in programma per intervento neurochirurgico</li> <li>○ Diabete insipido</li> <li>○ Disfunzione tiroidea con esami di laboratorio discordanti o persistenza peggioramento del quadro clinico dopo trattamento</li> </ul> <p>Altro (10 %): qualsiasi altra condizione clinica non prevista nelle “parole chiave” che</p>

		si ritiene giustificati l'attribuzione nel raggruppamento
<b>DIFFERIBILE (D del ricettario SSN)</b>	<b>30 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ipertiroidismo non complicato all'esordio</li> <li>○ Ipotiroidismo non complicato all'esordio</li> <li>○ Incidentaloma surrenalico</li> <li>○ Incidentaloma ipofisario</li> <li>○ Iper-iposurrenalismo all'esordio</li> </ul> <p>Altro (10 %)% : qualsiasi altra condizione clinica non prevista nelle "parole chiave" che si ritiene giustificati l'attribuzione nel raggruppamento</p>
<b>PROGRAMMABILI (P del ricettario SSN)</b>	<b>180 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Follow-up</li> </ul>

## NEUROLOGIA

Prestazione **Visita neurologica** Codice: 89.7

	<b>Attesa max da garantire</b>	<b>"Parola Chiave"</b>
<b>URGENZA NON DIFFERIBILE (UND nessuna codifica sul ricettario)</b>	<b>(nessuna prenotazione: inviare al pronto soccorso o chiamare il 118)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sospetti segni e/o sintomi di TIA verificatosi entro 48 ore;</li> <li>○ Sospetti segni e/o sintomi di TIA verificatosi da oltre 48 ore in paziente ad alto rischio di recidiva o con sospetta stenosi carotidea critica (es: rilievo di soffio carotideo);</li> <li>○ Compromissione o perdita di coscienza di natura non sincopale (UND, U o B in base al quadro clinico);</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Vertigine con nistagmo verticale o associazione di sintomi / segni neurologici acuti (diversi da sordità ed acufene);</li> </ul> <p>Altro (10 %) : qualsiasi altra condizione clinica non prevista nelle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione nel raggruppamento</p>
<b>URGENTE (U del ricettario SSN)</b>	<b>3 giorni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cefalea continuativa, senza altri sintomi, da più di 7 giorni, in soggetto precedentemente asintomatico;</li> <li>○ Cefalea da recente trauma cranico (già indagata con TAC encefalo negativa);</li> <li>○ Recente lipotimia e / o sincope;</li> <li>○ Sospetti segni e / o sintomi di TIA, verificatosi da oltre 48 ore in paziente a basso rischio di recidiva;</li> <li>○ Compromissione o perdita di coscienza di natura non sincopale (UND, U o B in base al quadro clinico);</li> <li>○ Recidiva di sclerosi multipla;</li> </ul> <p>Altro (10 %) : qualsiasi altra condizione clinica non prevista nelle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione nel raggruppamento</p>
<b>BREVE (B del ricettario SSN)</b>	<b>10 gg.</b>	<p>Modifica delle condizioni neurologiche preesistenti di nuova e recente insorgenza, ad andamento subacuto o rapidamente progressivo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Turbe dello stato di coscienza;</li> <li>○ Riduzione capacità cognitive e deterioramento mentale</li> <li>○ Alterazioni delle funzioni sensitivo motorie</li> </ul> <p>Altro (10 %) : qualsiasi altra condizione clinica non prevista nelle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione nel raggruppamento, quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Scompenso in trattamento antiparkinsoniano;</li> <li>- Scompenso in trattamento antiepilettico;</li> <li>- Deficit motorio periferico di recente insorgenza;</li> <li>- Paresi periferica del nervo facciale a lenta risoluzione;</li> <li>- Compromissione o perdita di coscienza di natura non sincopale (UND, U o B in base al quadro clinico);</li> </ul>

<b>DIFFERIBILI</b> <b>(D del ricettario SSN)</b>	<b>30 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Modificazione significativa quadro neurologico in pazienti con patologie croniche note o con sintomi in lento peggioramento</li> <li>• Deterioramento mentale da sospetta Malattia di Alzheimer;</li> <li>• Sindrome vertiginosa cronica;</li> <li>• Eemicrania accessoria;</li> </ul> <p>Altro (10 %) : qualsiasi altra condizione clinica non prevista nelle "parole chiave" che si ritiene giustifichi l'attribuzione nel raggruppamento</p>
<b>PROGRAMMABILI</b> <b>(P del ricettario SSN)</b>	<b>Attesa programmata</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Follow up patologie neurologiche croniche stabilizzate a lenta evoluzione</li> </ul>

## OCULISTICA

### **Prestazione: Visita OCULISTICA + Fondo dell'occhio - Codice: 95.02 + 95.09.1**

Classe di priorità	Attesa max da garantire	"Parola Chiave"
<b>URGENZA NON DIFFERIBILE</b> <b>(UND nessuna codifica sul ricettario)</b>	<b>(nessuna prenotazione: inviare al pronto soccorso)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Occhio rosso da sospetto glaucoma acuto</li> <li>○ Occhio rosso monolaterale non traumatico con fotofobia con calo visus e/o dolore</li> <li>○ Occhio rosso bilaterale non traumatico persistente o che peggiora dopo trattamento</li> <li>○ Traumi (non conseguenti ad incidenti sul lavoro), corpi estranei</li> <li>○ Dolore acuto oculare</li> </ul>
<b>URGENTE</b> <b>(U del ricettario SSN)</b>	<b>3 giorni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Improvvisi cali visivi o improvvise amaurosi</li> <li>○ Occhio rosso dolente</li> <li>○ Oculocefalagie (non diagnosticate)</li> <li>○ Congiuntiviti acute (limitatamente alla patologia acuta)</li> </ul> <p>Altro (10 %): qualsiasi altra condizione clinica non prevista nelle "parole chiave" che si ritiene giustifichi l'attribuzione nel raggruppamento</p>

<b>BREVE</b> <b>(B del ricettario SSN)</b>	<b>10 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Calazio</li> <li>○ Flemmone del sacco</li> <li>○ Visione mosche volanti con fosfeni</li> <li>○ Cataratta nel bambino</li> <li>○ Disturbi oculari in patologie sistemiche</li> <li>○ Patologie iatrogene</li> <li>○ Sospetti glaucomi</li> </ul> <p>Altro (10 %): qualsiasi altra condizione clinica non prevista nelle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione nel raggruppamento</p>
<b>DIFFERIBILE</b> <b>(D del ricettario SSN)</b>	<b>30 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Prime visite per cefalea</li> <li>○ Ambliopia</li> <li>○ Fundus per diabetici o ipertesi</li> <li>○ Ulteriore riduzione del visus imprecisata o dubbia</li> <li>○ Deficit del visus in età scolare (problemi a scuola)</li> </ul> <p>Altro (10 %) : qualsiasi altra condizione clinica non prevista nelle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione nel raggruppamento</p>
<b>PROGRAMMABILI</b> <b>(P del ricettario SSN)</b>	<b>180 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Follow up</li> <li>○ Visite per prescrizione occhiali (NB la rottura dell’occhiale non è una urgenza)</li> <li>○ Esame complessivo o parziale dell’occhio per qualsiasi esigenza non contemplata nelle precedenti prestazioni</li> </ul>

## **ORTOPEDIA**

### **Prestazione Visita ortopedica (adulti) Codice: 89.7**

	<b>Attesa massima da garantire</b>	<b>“Parola Chiave”</b>
--	------------------------------------	------------------------

<b>URGENZA NON DIFFERIBILE</b> <b>(UND nessuna codifica sul ricettario)</b>	<b>(nessuna prenotazione: inviare al pronto soccorso o chiamare il 118)</b>	<b>valutazione di pronto soccorso in evidenza clinica</b>
<b>URGENTE</b> <b>(U del ricettario SSN)</b>	<b>3 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Blocco meccanico grosse articolazioni (spalla, gomito, anca, ginocchio) con impossibilità di movimento;</li> <li>• Lombo sciatalgie acute con insufficienza rachide + Lasègue vivace + Valsalva positiva;</li> <li>• Cervicalgie acute con blocco vertebrale;</li> <li>• Gonalgia acuta senza trauma di probabile tipologia chirurgica;</li> <li>• Sospetto strumentale radiologico consistente in patologia tumorale;</li> </ul> <p>Altro (10 %) : qualsiasi altra condizione clinica non prevista nelle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione nel raggruppamento</p>
<b>BREVE</b> <b>(B del ricettario SSN)</b>	<b>10 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Patologie acute di media gravità poco rispondenti al trattamento antalgico (ad es: epicondiliti, periartriti, patologie reumatiche del polso e della mano);</li> <li>○ Patologia tumorale o sospetta tumorale non inquadrata (ad es: osteolisi d.n.d.d.);</li> <li>○ Versamenti endoarticolari non cronici;</li> <li>○ Patologia osteo articolare acuta (es: emartro, idrarto, blocco articolare);</li> <li>○ Prima visita pediatrica (patologia malformativa rachide e arti);</li> </ul> <p>Altro (10 %) : qualsiasi altra condizione clinica non prevista nelle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione nel raggruppamento</p>
<b>DIFFERIBILI</b> <b>(D del ricettario SSN)</b>	<b>30 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Patologia osteoarticolare cronica;</li> <li>○ Patologia della mano e del piede;</li> <li>○ Visite pediatriche;</li> <li>○ Tutte le sindromi canalicolari (ad es: dito a scatto, tunnel carpale);</li> <li>○ Patologia subacuta;</li> <li>○ Gonalgia cronica o sub acuta di probabile tipologia chirurgica;</li> <li>○ Scoliosi;</li> </ul>

		Altro (10 %) : qualsiasi altra condizione clinica non prevista nelle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione nel raggruppamento
<b>PROGRAMMABILI (P del ricettario SSN)</b>	<b>Attesa programmata</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Controlli post-dimissione e altri follow-up</li> <li>○ Controlli periodici;</li> <li>○ Prescrizioni e /o controllo di tutori / ortesi</li> </ul>

## **GINECOLOGIA**

### **Prestazione: Visita ginecologica - Codice: 89.07**

<b>Classe di priorità</b>	<b>Attesa max da garantire</b>	<b>“Parola Chiave”</b>
<b>URGENZA NON DIFFERIBILE (UND nessuna codifica sul ricettario)</b>	<b>(nessuna prenotazione: inviare al pronto soccorso)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Menometrorragie gravi.</li> </ul>
<b>URGENTE (U del ricettario SSN)</b>	<b>3 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Vaginiti e/o dolore pelvico.</li> <li>○ Perdite ematiche atipiche (soprattutto dopo la menopausa).</li> <li>○ PAP test positivo.</li> <li>○ Sospetta neoplasia dell’endometrio (con sintomi clinici);</li> <li>○ Sospetta neoplasia dell’ovaio (con sintomi clinici);</li> <li>○ Metrorragie</li> <li>○ bartolinite</li> </ul> <p>Altro (10 %) : qualsiasi altra condizione clinica non prevista nelle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione nel raggruppamento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○</li> </ul>

<b>BREVE</b> <b>(B del ricettario SSN)</b>	<b>10 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Massa pelvica;</li> <li>○ Sanguinamento uterino anomalo;</li> <li>○ Sospetta neoplasia dell'endometrio (senza sintomi clinici);</li> <li>○ Sospetta neoplasia dell'ovaio (senza sintomi clinici);</li> <li>○ Tumefazione pelvica</li> <li>○ Perdite ematiche in menopausa</li> <li>○ Sospetta neoplasia</li> <li>○ Nodulo mammario</li> <li>○ MST</li> </ul> <p>Altro (10 %) : qualsiasi altra condizione clinica non prevista nelle "parole chiave" che si ritiene giustifichi l'attribuzione nel raggruppamento</p>
<b>DIFFERIBILE</b> <b>(D del ricettario SSN)</b>	<b>30 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sospetto di patologie ginecologiche;</li> <li>○ Disturbi del ciclo</li> <li>○ dismenorrea</li> </ul> <p>Altro (10 %) : qualsiasi altra condizione clinica non prevista nelle "parole chiave" che si ritiene giustifichi l'attribuzione nel raggruppamento</p>
<b>PROGRAMMABILI</b> <b>(P del ricettario SSN)</b>	<b>180 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tutte le altre condizioni</li> <li>○ Prolasso uterino</li> <li>○ Cistorettocele</li> <li>○ Disturbi della minzione</li> <li>○ Sterilità/infertilità di coppia</li> <li>○ Climaterio/menopausa</li> <li>○ Follow up oncologico</li> <li>○ Patologia benigna utero e annessi</li> <li>○ Acne/irsutismo</li> </ul>

## **OTORINOLARINGOIATRIA**

**Prestazione: Visita ORL - Codice: 89.07**

Classe di priorità	Attesa max da garantire	“Parola Chiave”
<b>URGENZA NON DIFFERIBILE</b> <b>(UND nessuna codifica sul ricettario)</b>	<b>(nessuna prenotazione: inviare al pronto soccorso o chiamare il 118)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sintomi di compressione tracheale, incluso stridore dovuto a tumefazione tiroidea;</li> <li>○ otalgia resistente alla terapia antalgica in età pediatrica;</li> <li>○ otalgia iperacuta resistente alla terapia antalgica;</li> <li>○ ascesso peritonsillare;</li> <li>○ epistassi profusa o massiva;</li> <li>○ ipoacusia improvvisa con obiettività negativa ;</li> <li>○ emottisi;</li> <li>○ vertigini con nistagmo spontaneo;</li> <li>○ vertigine acuta con patologia uditiva significativa;</li> <li>○ segni di otite media suppurativa;</li> <li>○ segni o sintomi oto-vestibolari scatenati dalla manovra di Valsalva o cambi pressori.</li> </ul>
<b>URGENTE</b> <b>(U del ricettario SSN)</b>	<b>3 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Odinofagia;</li> <li>○ Disfonia da 2 settimane o più con Rx torace negativo;</li> <li>○ Emoftoe</li> <li>○ Epistassi pregressa o ricorrente</li> <li>○ Otaglia</li> <li>○ Farinfotonsillite acuta (con trisma e/o disfagia)</li> <li>○ Ipoacusia improvvisa</li> <li>○ Tumefazione acuta latero-cervicale</li> </ul> <p>Altro (10 %) : qualsiasi altra condizione clinica non prevista nelle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione nel raggruppamento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○</li> </ul>
<b>BREVE</b> <b>(B del ricettario SSN)</b>	<b>10 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Otaglia resistente alla terapia (adulto);</li> <li>○ Emoftoe;</li> <li>○ Epistassi recidivanti;</li> <li>○ Tumefazione ghiandola salivare;</li> <li>○ Sindrome di Menière o menieriformi;</li> <li>○ Ipertrofia adenotonsillare nel bambino con apnee notturne;</li> <li>○ Bambino con Obstructive Sleep Apnea Sindrome (OSAS);</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Se di sospetta eziologia ORL (e non stomatologica), i seguenti segni/sintomi: tumefazioni facciali di recente insorgenza, paresi del facciale, otite media secretiva cronica, epistassi, alterazioni della sensibilità, rinostenosi;</li> <li>○ Ipertrofia adenotonsillare nel bambino con importante ostruzione respiratoria alta e segni clinici evidenti;</li> <li>○ Qualsiasi dei segni/sintomi seguenti di nnd non di origine oftalmica e di sospetta natura espansiva: distopia progressiva del bulbo oculare; diplopia; ptosi palpebrale;</li> <li>○ Vertigini subacute non invalidanti dopo esame obiettivo;</li> <li>○ Disfonia persistente</li> <li>○ Otite ricorrente con otorrea</li> <li>○ Rinorrea mucopurulenta</li> <li>○ Cefalea con sospetto di sinusite acuta</li> </ul> <p>Altro (10 %) : qualsiasi altra condizione clinica non prevista nelle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione nel raggruppamento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○</li> </ul>
<b>DIFFERIBILE (D del ricettario SSN)</b>	<b>30 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ipoacusia pgressa e/o progressiva</li> <li>○ Ostruzione nasale persistente</li> <li>○ Acufeni</li> <li>○ Vertigine ricorrente</li> <li>○ Flogosi ricorrenti o recidivanti delle v.a.s.</li> </ul> <p>Altro (10 %) : qualsiasi altra condizione clinica non prevista nelle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione nel raggruppamento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○</li> </ul>
<b>PROGRAMMABILI (P del ricettario SSN)</b>	<b>180 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ipertrofia adenotonsillare senza importante ostruzione;</li> <li>○ Sospetto Lichen Planus orale;</li> <li>○ Esami strumentali audiovestibolari</li> <li>○ Visita foniatica</li> <li>○ Follow up di patologie già seguite e monitorate;</li> <li>○ Altre condizioni cliniche.</li> </ul>

## **UROLOGIA**

**Prestazione: Visita urologica - Codice: 89.07**

Classe di priorità	Attesa max da garantire	“Parola Chiave”
<b>URGENZA NON DIFFERIBILE</b> <b>(UND nessuna codifica sul ricettario)</b>	Inviare in PS senza barrare alcuna casella di priorità	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Macroematuria massiva.</li> </ul> Altro (10 %) : qualsiasi altra condizione clinica non prevista nelle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione nel raggruppamento
<b>URGENTE</b> <b>(U del ricettario SSN)</b>	<b>3 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ematuria</li> <li>○ Colica renale</li> </ul> Altro (10 %) : qualsiasi altra condizione clinica non prevista nelle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione nel raggruppamento
<b>BREVE</b> <b>(B del ricettario SSN)</b>	<b>10 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Idronefrosi</li> <li>○ Sospetta neoplasia</li> <li>○ Cistite emorragica</li> <li>○ Ritenzione cronica di urina</li> <li>○ Infezioni urinarie ricorrenti</li> <li>○ Idrocele sotto tensione</li> <li>○ Malattie sessualmente trasmesse</li> </ul> Altro (10 %) : qualsiasi altra condizione clinica non prevista nelle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione nel raggruppamento, quale: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Macroematuria pregressa;</li> <li>- Nodulo testicolare, epididimo o pene;</li> <li>- Massa renale accertata ecograficamente;</li> <li>- PSA aumentato con relativa ridotta quota del PSA libero;</li> <li>- Recente ritenzione acuta d’urina;</li> <li>- Sospetta patologia renale ostruttiva, eco-accertata;</li> <li>- Sospetta neoplasia vie genito-urinarie, eco-accertata;</li> <li>- Sospetto K prostata dopo anamnesi ed esame obiettivo accurato ed esami di laboratorio predittivi per K;</li> </ul>

<b>DIFFERIBILE</b> <b>(D del ricettario SSN)</b>	<b>30 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Prostatite</li> <li>○ Incontinenza urinaria</li> <li>○ Calcolosi urinaria sintomatica, non complicata</li> <li>○ Emospermia</li> <li>○ Vescica neurologica</li> <li>○ Iperptrofia prostatica benigna</li> </ul> <p>Altro (10 %) : qualsiasi altra condizione clinica non prevista nelle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione nel raggruppamento, quale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Colica renale o ureterale già valutate ecograficamente senza stasi urinaria;</li> <li>- Infezione vie urinarie nel maschio</li> <li>- Nodulo prostatico;</li> <li>- Cistiti recidivanti;</li> <li>- PSA aumentato (esclusi casi di Tipo B);</li> <li>- Macroematuria accertata eco graficam. senza sospetto di neoplasia genito-urinaria;</li> <li>- Controllo K prostata non programmato;</li> <li>- Controlli post-dimissione o follow up</li> </ul>
<b>PROGRAMMABILI</b> <b>(P del ricettario SSN)</b>	<b>180 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fimosi semplice;</li> <li>○ Disturbi minzionali;</li> <li>○ Varicocele</li> <li>○ Idrocele</li> <li>○ Cisti epididimo</li> <li>○ Calcolosi renale asintomatica</li> <li>○ Cistocele</li> <li>○ Disfunzioni sessuali</li> <li>○ Follow-up neoplasie</li> <li>○ Follow up patologie benigne</li> <li>○ Altre condizioni cliniche</li> </ul>

## **DERMATOLOGIA**

Prestazione **Visita dermatologica** Codice: 89.7

Classe di priorità	Attesa massima da garantire	“Parola Chiave”
<b>URGENZA NON DIFFERIBILE</b> <b>(UND nessuna codifica sul ricettario)</b>	<b>(nessuna prenotazione: inviare al pronto soccorso o chiamare il 118)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ustioni: tutte in sede critica (volto, mani, piedi, genitali) e per le altre sedi con estensione &gt; 5%;</li> <li>○ Angioedema acuto (volto, fauci);</li> <li>○ Reazione generalizzata allergica da puntura d’insetto;</li> <li>○ Reazione generalizzata allergica da farmaci;</li> <li>○ Afezioni batteriche acute febbrili (erisipela, cellulite, flemmoni, fasciti);</li> <li>○ Afezioni virali acute da Herpes Zoster</li> </ul> <p>Altro (10 %) : qualsiasi altra condizione clinica non prevista nelle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione nel raggruppamento</p>
<b>URGENTE</b> <b>(U del ricettario SSN)</b>	<b>3 gg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Patologie infettive acute (ad es: impetigine, flemmone);</li> <li>○ Neoformazioni sanguinanti e/o suppurate (ad es: melanoma, carcinoma spinocellulare, cisti suppurata, granuloma piogenico)</li> <li>○ Dermatite moderata mal tollerata o peggiorata (età &lt; 15 anni) (U o B in base al quadro clinico);</li> <li>○ Lesioni pigmentate piane o rilevate (sospetto melanoma)</li> <li>○ Lesioni nodulari a rapida insorgenza (&lt; 3 mesi);</li> <li>○ Paziente trapiantato con insorgenza di lesioni cutanee sospette</li> <li>○ Lesioni persistenti &gt; 1 cm dure alla palpazione generalmente sul viso, cuoio capelluto, dorso della mano e con un incremento delle dimensioni negli ultimi 2 mesi;</li> </ul> <p>Altro (10 %) : qualsiasi altra condizione clinica non prevista nelle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione nel raggruppamento</p>
<b>BREVE</b> <b>(B del ricettario SSN)</b>	<b>10 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Psoriasi eruttiva/pustolosa;</li> <li>○ Malattie a trasmissione sessuale;</li> <li>○ Scabbia;</li> <li>○ Pediculosi;</li> <li>○ Eczemi gravi;</li> <li>○ Pitiriasi rosea;</li> <li>○ Orticaria;</li> <li>○ Altre Patologie eruttive a rapida comparsa</li> <li>○ Patologie tumorali menalocitarie (sospetti melanomi)</li> </ul>

		<p>Altro (10 %) : qualsiasi altra condizione clinica non prevista nelle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione nel raggruppamento, quale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dermatite moderata mal tollerata o peggiorata (età &lt; 15 anni) (U o B in base al quadro clinico);</li> <li>○ Sospetto Carcinoma basocellulare;</li> <li>○ Persistenza lesione cutanea resistente al trattamento locale nella quale la diagnosi è incerta o vi è sospetto di tumore;</li> <li>○ Patologie dolenti infette e non (ad es: ulcera varicosa grave, unghia incarnita complicata);</li> </ul>
<b>DIFFERIBILI (D del ricettario SSN)</b>	<b>30 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Neoformazioni d.n.d.d. (sospetti epitelioni)</li> <li>● Verruche volgari;</li> <li>● Micosi;</li> <li>● Eczemi e Eczematidi;</li> <li>● Prurito senile;</li> <li>● Dermatosi bollose;</li> <li>● Mucositi e aftosi</li> </ul>
<b>PROGRAMMABILI (P del ricettario SSN)</b>	<b>180 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Dermatiti croniche (cloasma, vitiligine, psoriasi)</li> <li>○ Acne rosacea, Dermatite seborroica;</li> <li>○ Alopecie e onicopatie;</li> <li>○ Connettiviti (Fenomeno di Raynaud, Lupus eritematoso, Sclerodermia ecc.);</li> <li>○ Follow up</li> </ul>

## **FISIATRIA**

**Prestazione: Visita fisiatrica - Codice: 89.7**

Classe di priorità	Attesa max da garantire	“Parola Chiave”
<b>URGENZA NON DIFFERIBILE</b> <b>(UND nessuna codifica sul ricettario)</b>	<b>(nessuna prenotazione: inviare al pronto soccorso)</b>	Classe di priorità non prevista
<b>URGENTE</b> <b>(U del ricettario SSN)</b>	<b>3 gg.</b>	Classe di priorità non prevista
<b>BREVE</b> <b>(B del ricettario SSN)</b>	<b>10 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Patologia post traumatica recente</li> <li>○ Esiti di intervento chirurgico recente</li> <li>○ Patologie neurologiche post acute recenti</li> <li>○ Gonalgia acuta senza trauma di probabile eziologia degenerativa</li> </ul> <p>Altro (10 %)% : qualsiasi altra condizione clinica non prevista nelle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione nel raggruppamento</p>
<b>DIFFERIBILE</b> <b>(D del ricettario SSN)</b>	<b>30 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Patologie dell’età evolutiva</li> <li>○ Patologie post-traumatiche non recenti</li> <li>○ Patologie neurologiche non recenti</li> <li>○ Patologia degenerativa cronica</li> <li>○ Prima valutazione del bambino con scoliosi</li> </ul> <p>Altro (10 %)% : qualsiasi altra condizione clinica non prevista nelle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione nel raggruppamento, quale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Colpo di frusta entro 1 mese dall’evento</li> <li>- Patologia articolare sub-acuta entro 2 mesi dall’evento (periartrite, epicondilita, tendinite, cervico-lombalgia acuta)</li> <li>- Linfedema post mastectomia (entro 3 mesi dall’insorgenza)</li> <li>- Gonalgia cronica o sub-acuta di probabile eziologia degenerativa</li> </ul>

<b>PROGRAMMABILI (P del ricettario SSN)</b>	<b>180 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Altre condizioni cliniche</li> <li>○ Follow-up dell'età evolutiva</li> <li>○ Follow up</li> </ul>

## **GASTROENTEROLOGIA**

**Prestazione: Visita gastroenterologica - Codice: 89.7**

<b>Classe di priorità</b>	<b>Attesa max da garantire</b>	<b>“Parola Chiave”</b>
<b>URGENZA NON DIFFERIBILE (UND nessuna codifica sul ricettario)</b>	<b>(nessuna prenotazione: inviare al pronto soccorso)</b>	Parole chiave non indicate: valutazione di pronto soccorso in evidenza clinica di patologia
<b>URGENTE (U del ricettario SSN)</b>	<b>3 gg.</b>	Classe di priorità non prevista

<b>BREVE</b> <b>(B del ricettario SSN)</b>	<b>10 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ IBD: malattie infiammatorie croniche (Malattia di Crohn e rettocolite ulcerosa)</li> <li>○ Nuovo caso IBD (endoscopicamente indagato)</li> <li>○ Riacutizzazione di IBD</li> <li>○ Ascite di ndd</li> <li>○ Anemia significativa (Hb &lt; 10 g) di sospetta origine gastroenterologica</li> </ul> <p>Altro (10 %)% : qualsiasi altra condizione clinica non prevista nelle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione nel raggruppamento</p>
<b>DIFFERIBILE</b> <b>(D del ricettario SSN)</b>	<b>30 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Epatopatia cronica</li> </ul> <p>Altro (10 %)% : qualsiasi altra condizione clinica non prevista nelle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione nel raggruppamento</p>
<b>PROGRAMMABILI</b> <b>(P del ricettario SSN)</b>	<b>180 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Follow-up</li> </ul>

## ONCOLOGIA

### Prestazione: Visita oncologica - Codice: 89.7

Classe di priorità	Attesa max da	“Parola Chiave”
--------------------	---------------	-----------------

	<b>garantire</b>	
<b>URGENZA NON DIFFERIBILE</b> <b>(UND nessuna codifica sul ricettario)</b>	<b>(nessuna prenotazione: inviare al pronto soccorso)</b>	Parole chiave non indicate: valutazione di pronto soccorso in evidenza clinica di patologia
<b>URGENTE</b> <b>(U del ricettario SSN)</b>	<b>3 gg.</b>	Classe di priorità non prevista
<b>BREVE</b> <b>(B del ricettario SSN)</b>	<b>10 gg.</b>	○ Sospetta patologia tumorale
<b>DIFFERIBILE</b> <b>(D del ricettario SSN)</b>	<b>30 gg.</b>	Classe di priorità non prevista
<b>PROGRAMMABILI</b> <b>(P del ricettario SSN)</b>	<b>180 gg.</b>	○ Visita oncologica di follow up

## PNEUMOLOGIA

### Prestazione: Visita pneumologica - Codice: 89.7

Classe di priorità	Attesa max da garantire	"Parola Chiave"
<b>URGENZA NON DIFFERIBILE</b> <b>(UND nessuna codifica sul ricettario)</b>	<b>(nessuna prenotazione: inviare al pronto soccorso o chiamare il 118)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Emottisi imponente;</li> <li>○ Asma bronchiale riacutizzato (o BPCO riacutizzata) in pazienti con comorbilità grave (es. bronco-cardiopatici);</li> <li>○ Accesso asmatico acuto o asma grave persistente;</li> <li>○ Broncopneumopatia cronica broncorroica riacutizzata.</li> <li>○ Dolore toracico acuto con dispnea;</li> </ul> <p>Altro (10 %)% : qualsiasi altra condizione clinica non prevista nelle "parole chiave" che si ritiene giustifichi l'attribuzione nel raggruppamento</p>
<b>URGENTE</b> <b>(U del ricettario SSN)</b>	<b>3 gg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Emoftoe</li> <li>○ Dispnea ingravescente</li> <li>○ Crisi asmatica improvvisa</li> <li>○ Asma bronchiale riacutizzata</li> <li>○ Polmonite complicata</li> <li>○ Versamento pleurico</li> <li>○ Accesso asmatico acuto nel bambino</li> <li>○ Accesso grave persistente nel bambino</li> <li>○ Riacutizzazione di bronchiectasie nel bambino</li> <li>○ Rx torace indicativo di lesione sospetta (tbc o tumorale);</li> </ul> <p>Altro (10 %)% : qualsiasi altra condizione clinica non prevista nelle "parole chiave" che si ritiene giustifichi l'attribuzione nel raggruppamento</p>

<b>BREVE</b> <b>(B del ricettario SSN)</b>	<b>10 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nodulo polmonare</li> <li>○ Dolore toracico non acuto</li> <li>○ Polmonite</li> <li>○ Asma bronchiale non controllata sufficientemente da terapia</li> <li>○ Sindromi ostruttive o restrittive non stabili</li> <li>○ Dispnea di recente insorgenza</li> <li>○ Asma lieve persistente nel bambino</li> <li>○ Bronchiectasie per controllo nel bambino</li> <li>○ Infezioni ricidivanti chiuse con sospetto di immunodeficienza nel bambino</li> <li>○ BPCO riacutizzata senza compromissione emogasanalitica;</li> <li>○ Tosse stizzosa di ndd persistente da oltre 3 gg.;</li> <li>○ Rivalutazione di insufficienza respiratoria cronica in paziente anziano già seguito e documentato;</li> </ul> <p>Altro (10 %)% : qualsiasi altra condizione clinica non prevista nelle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione nel raggruppamento</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○</li> </ul>
<b>DIFFERIBILE</b> <b>(D del ricettario SSN)</b>	<b>30 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Asma episodico frequente nel bambino</li> <li>○ Episodi catarrali ricorrenti nel bambino</li> <li>○ Diagnosi differenziale per sospetta BPCO;</li> <li>○ Controlli successivi in patologie già studiate e documentate (Asma , BPCO, Insufficienza Respiratoria);</li> <li>○ Controlli post dimissione e altri follow-up</li> </ul> <p>Altro (10 %)% : qualsiasi altra condizione clinica non prevista nelle “parole chiave” che si ritiene giustifichi l’attribuzione nel raggruppamento</p>
<b>PROGRAMMABILI</b> <b>(P del ricettario SSN)</b>	<b>180 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tutte le altre condizioni</li> <li>○ Follow-up e controllo dopo dimissione ospedaliera</li> </ul>

## PRESTAZIONI STRUMENTALI

### MAMMOGRAFIA

- **Codice: 87.37.1 – 87.37.2**

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	Situazioni Cliniche
<b>TIPO U</b>	3 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
<b>TIPO B</b>	10 gg	evidenza clinica di neoplasia; sospetta mastite >30 anni perdita ematica dal capezzolo >30 solo dopo ecografia e striscio del secreto su vetrino Addensamento o distorsione sospetta dopo ecografia .
<b>TIPO D</b>	60 gg	Sospetto clinico di patologia espansiva benigna (fibroadenoma) in pazienti che non hanno mai effettuato l'esame (il fibroadenoma accertato diventa P); Altro (10%)
<b>TIPO P</b>	Attesa programmata	Mastopatia, mastodinia, noduli diffusi; Richiesta di mammografia per screening con età inf. ai 50 anni e sup. ai 70 anni; Ectasie duttali e papillomi duttali chirurgicamente accertati con es. istologico negativo; Altre condizioni cliniche; Microcalcificazioni con carattere di benignità già accertate; Patologia cistica già sottoposta ad agoaspirazione; Pazienti sottoposte a pregresso intervento chirurgico di nodulectomia con istologia negativa; Accertamenti in pazienti oncologiche con neoplasia primitiva misconosciuta; Se sul referto mammografico non è espressamente specificato il periodo di attesa per il controllo, la successiva mammografia va data a due anni dalla precedente, se paziente asintomatica; Paziente in terapia ormonale, se non aderisce allo screening.(Il Medico richiedente deve contattare il servizio di mammografia o senologia diagnostica ); Follow up

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

### TAC TORACE

- **Codice: 87.41 – 87.41.1**

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	Situazioni Cliniche
<b>TIPO U</b>	3 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO
<b>TIPO B</b>	10 gg	Sospetta lesione maligna pleurica o polmonare o mediastinica
<b>TIPO D</b>	60 gg	Rivalutazione di addensamento parenchimale polmonare o di versamento pleurico dopo terapia medica e controllo RX
<b>TIPO P</b>	Attesa programmata	Stadiazione di lesione espansiva nell'ambito di percorso diagnostico terapeutico. Follow up di neoplasia dopo trattamento

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

- Si raccomanda valutazione della funzionalità renale prima della somministrazione di mdc paramagnetico;
- L'utilizzo e.v. del mdc paramagnetico è assolutamente **CONTROINDICATO** in pazienti con insufficienza renale grave (GFR<60 ml/minuto);
- Effettuare la dialisi dopo la RM se il paz è in trattamento dialitico ( I seduta: entro 2 ore; II seduta entro 24 ore dalla prima)

## TAC ADDOME SUPERIORE E/O INFERIORE

**- Codice: 88.01.2 – 88.01.1 – 88.01.4 – 88.01.3**

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	Situazioni Cliniche
<b>TIPO U</b>	3 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO
<b>TIPO B</b>	10 gg	<b>UroTC</b> (s/mdc) in sospette coliche renali persistenti con dilatazione della via urinaria escrettrice senza dimostrazione di calcoli ureterali all'ecografia.
<b>TIPO D</b>	60 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO
<b>TIPO P</b>	Attesa programmata (concordata con radiologo)	Stadiazione a distanza di lesione espansiva neoplastica certa o sospetta nell'ambito di percorso diagnostico terapeutico per pianificazione terapeutica (es. tumore pancreas, tumore gastrico, tumore intestinale, ecc) Massa palpabile addominale, successiva ad ecografia se quest'ultima non è dirimente. Ittero ostruttivo ecograficamente dimostrato.

		<p>Identificazione/valutazione di lesione/i focale/i epatiche per valutazione resecabilità e corretta pianificazione terapeutica chirurgica.  Lesioni espansive renali solide o cistiche complesse di 1-1.5 cm circa o più grandi per caratterizzarle accuratamente.</p>
--	--	--

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

- **Si richiamano le raccomandazioni in precedenza riportate riguardo la funzionalità renale prima della somministrazione di mdc paramagnetico;**

## TAC ENCEFALO-CRANIO

**- Codice: 87.03 – 87.03.1**

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	Situazioni Cliniche
<b>TIPO U</b>	3 gg	TIA; Processo occupante spazio (RMN in seconda istanza); Sospetto ematoma sottodurale cronico; Altro (10%)
<b>TIPO B</b>	10 gg	Esiti di trauma con tendenza (a distanza di 10 giorni o più dal trauma) a deterioramento neurologico (rallentamento cognitivo, disturbi della parola, movimenti lenti e impacciati con alterazioni dell'equilibrio, sonnolenza); Altro (10%)
<b>TIPO D</b>	60 gg	Cefalea semplice persistente con esame neurologico negativo; Demenza o deterioramento mentale a lenta evoluzione (prima diagnosi) (per escludere ematoma sottodurale cronico o idrocefalo normoteso); Altro (10%)
<b>TIPO P</b>	Attesa programmata	Stadiazione di lesione espansiva nell'ambito di percorso diagnostico terapeutico; Follow up in esiti di TIA; Altro

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

• **Si richiamano le raccomandazioni in precedenza riportate riguardo la funzionalità renale prima della somministrazione di mdc paramagnetico;**

## TAC RACHIDE E SPECO VERTEBRALE

**- Codice: 88.38.2 – 88.38.1**

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	Situazioni Cliniche
<b>TIPO U</b>	3 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO
<b>TIPO B</b>	10 gg	Lombalgia acuta o cronica riacutizzata in paziente di età >40 anni con <b>grave e persistente</b> sintomatologia radicolare (dolore

		acuto e/o deficit motorio e/o sensitivo clinicamente documentato) in paziente operato di ernia discale;
<b>TIPO D</b>	60 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO
<b>TIPO P</b>	Attesa programmata	Lombalgia acuta o subacuta o cronica o recidivante con sintomatologia radicolare modesta (dolore non persistente senza deficit motorio) in paziente di età >40 anni; Lombalgia acuta o subacuta o cronica o recidivante isolata in paziente di età >40 anni; Altro Intervento per ernia discale già programmato (ove RM non disponibile); Follow up

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

• **Si richiamano le raccomandazioni in precedenza riportate riguardo la funzionalità renale prima della somministrazione di mdc paramagnetico;**

## RMN CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO

### - Codice: 88.91.1 – 88.91.2

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	Situazioni Cliniche
<b>TIPO U</b>	3 gg	Processo occupante spazio a livello intracranico (di secondo livello dopo esame TAC);
<b>TIPO B</b>	10 gg	Sclerosi multipla o altre malattie demielinizzanti ( <b>prima diagnosi</b> ) Epilessia ( <b>prima diagnosi</b> ); Idrocefalo (TAC non dirimente); Altro (10%)
<b>TIPO D</b>	60 gg	Morbo di Parkinson ( <b>prima diagnosi</b> ); Controllo in esiti di lesione traumatica con crisi epilettiche; Altro (10%)
<b>TIPO P</b>	Attesa programmata	Follow up in esiti di lesione traumatica (ai fini medico-legali); Follow up di processi occupanti spazio o di esiti di intervento neurochirurgico; Follow up di malattie demielinizzanti pre o post-terapia; Altro (10%)

--	--	--

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

- Si richiamano le raccomandazioni in precedenza riportate riguardo la funzionalità renale prima della somministrazione di mdc paramagnetico;

## RM ADDOME SUPERIORE e/o INFERIORE

**(pelvi, prostata e vescica - Codice: 88.95.4 – 88.95.5)**

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	Situazioni Cliniche
<b>TIPO U</b>	3 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO
<b>TIPO B</b>	10 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO
<b>TIPO D</b>	60 gg	Lesione surrenalica evidenziato ecograficamente
<b>TIPO P</b>	Attesa programmata (concordata con radiologo)	<p>ADD. INF: Stadiazione locoregionale di neoplasia <b>già accertata</b> istologicamente o citologicamente espansiva nell'ambito di percorso diagnostico terapeutico (neoplasia endometrio, cervice, retto, prostata) successiva ad esame endoscopico e/o prelievo biptico , seguita da TAC per stadiazione a distanza.</p> <p>ADD. SUP: identificazione di lesioni focali epatiche dubbie o sospette, dopo TAC non risolutiva, per pianificazione chirurgica (<b>preferibilmente mediante utilizzo di mdc epatospecifico</b>)</p> <p>Lesione renale dubbia all'ecografia e alla TAC (es. angiomiolipoma, o cisti sec. Classificazione Bosniack II-III), <b>in pazienti con funzionalità renale conservata *</b>.</p> <p>ADD. SUP e/o COLANGIO RM: Sospetto clinico di patologia litiasica delle vie biliari in paziente itterico o subitterico o con dilatazione delle vie biliari evidenziate all'ecografia;</p> <p>Dolore persistente post-colecistectomia;</p> <p>Valutazione anatomica delle vie biliari e del dotto pancreatico per pianificazione chirurgica</p>

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

- Si richiamano le raccomandazioni in precedenza riportate riguardo la funzionalità renale prima della somministrazione di mdc paramagnetico;

## RM MUSCOLO SCHELETRICA

**Codice: 88.94.1 – 88.94.2**

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	Situazioni Cliniche
<b>TIPO U</b>	3 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO
<b>TIPO B</b>	10 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO
<b>TIPO D</b>	60 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO
<b>TIPO D</b>	Attesa programmata (concordata con il Radiologo Da 10 a 60 giorni)	Stadiazione locoregionale di lesione neoplastica muscolo-scheletrica nell'ambito di percorso diagnostico terapeutico (ad esempio: stadiazione locale tumore osseo o muscolare primitivo) associata a studio TC Follow up di lesioni note ESAME RM WHOLE BODY: follow up /valutazione metastasi scheletriche o malattie mieloproliferative (es mieloma). Sospetta osteomielite in fase acuta o riacutizzata Sospetta osteonecrosi non visibile all'indagine RX convenzionale

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

- Si richiamano le raccomandazioni in precedenza riportate riguardo la funzionalità renale prima della somministrazione di mdc paramagnetico;

## RM COLONNA VERTEBRALE

**Codice: 88.93 – 88.93.1**

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	Situazioni Cliniche
<b>TIPO U</b>	3 gg	Mielopatia da sospetto tumore o da sospetta patologia infettiva (es. spondilodiscite)
<b>TIPO B</b>	10 gg	Lombalgia acuta o cronica riacutizzata in paziente di età <40 anni con <b>grave e persistente</b> sintomatologia radicolare (dolore acuto e/o deficit motorio e/o sensitivo clinicamente documentato) in paziente operato di ernia discale; Lombalgia acuta o cronica riacutizzata in paziente di età <40 anni con <b>grave e persistente</b> sintomatologia

		radicolare (dolore acuto e/o deficit motorio e/o sensitivo clinicamente documentato) dopo 3 settimane di riposo e/o terapia medica senza risultati; Altro (10%)
<b>TIPO D</b>	60 gg	<b>Gravi dolori cervicali, grave cervico-rachialgia</b> con alterazioni degenerative e con evidenza di sofferenza radicolare cervicale; Altro (10%)
<b>TIPO P</b>	Attesa programmata no max	Lombalgia acuta o subacuta o cronica o recidivante con sintomatologia radicolare modesta (dolore non persistente senza deficit motorio) in paziente di età <40 anni; Lombalgia acuta o subacuta o cronica o recidivante isolata in paziente di età <40 anni. Cervicobrachialgia; Intervento per ernia discale già programmato; Follow up Altro (10%)

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

• **Si richiamano le raccomandazioni in precedenza riportate riguardo la funzionalità renale prima della somministrazione di mdc paramagnetico;**

## ECOCOLORDOPPLER CARDIACO

### - CODICE -88.72.3

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	Situazioni Cliniche
<b>TIPO U</b>	3 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO
<b>TIPO B</b>	10 gg	insufficienza cardiaca non compensata (paziente gestibile a domicilio); soffio cardiaco nel neonato asintomatico; Altro (10%)
<b>TIPO D</b>	60 gg	soffi cardiaci in assenza di sintomi/segni di insufficienza cardiaca; Altro (10%)
<b>TIPO P</b>	Attesa programmata	Follow up

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

## ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	Situazioni Cliniche
<b>TIPO U</b>	3 gg	Ecocolordoppler dei TSA: soggetti sintomatici con attacchi ischemici transitori (TIA) sindrome vertiginosa con sospetto furto della succlavia; Ecocolordoppler arterioso arti inferiori: pazienti con ischemia critica cronica. Altro (10%)
<b>TIPO B</b>	10 gg	Vertigini dopo aver escluso patologie di pertinenza. sospetto clinico di aneurisma aorta addominale o periferico Ecocolordoppler arterioso periferico: grave PAOD con claudicatio invalidante Altro (10%)
<b>TIPO D</b>	60 gg	Ecocolordoppler dei TSA: soffio cervicale isolato in paziente asintomatico; Ecocolordoppler arterioso periferico: grave PAOD con claudicatio invalidante; Altro (10%)
<b>TIPO P</b>	Attesa programmata	Follow up

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

## ECOCOLORDOPPLER VENOSO

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	Situazioni Cliniche
<b>TIPO U</b>	3 gg	sospetta TVP e tromboflebite superficiale di coscia
<b>TIPO B</b>	10 gg	Flebite superficiale della gamba non rispondente al trattamento (vedi anche scheda Visita CHIRURGIA VASCOLARE / FLEBOLOGIA)
<b>TIPO D</b>	60 gg	sindrome varicosa sintomatica (edemi serotini , ulcere ecc.)
<b>TIPO P</b>	Attesa programmata	Follow up di TVP: controllo a 7 gg. se punteggio di Wells > 1 e prima ecografia negativa

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

## ECOGRAFIA MAMMARIA

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	Situazioni Cliniche
<b>TIPO U</b>	3 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO
<b>TIPO B</b>	10 gg	evidenza clinica di neoplasia in pz. <30 anni; mastite o galattoforite in pz. <30 anni; perdita ematica dal capezzolo in pz. <30 anni; addensamento o forma espansiva clinicamente palpabile in pz. <30 anni; addensamento o distorsione sospetta in mammografia; Altro (10%)
<b>TIPO D</b>	60 gg	Sospetto clinico di patologia espansiva benigna (cisti o fibroadenoma) in pazienti che non hanno mai effettuato l'esame (il fibroadenoma accertato diventa RAO E); Altro (10%)
<b>TIPO P</b>	Attesa programmata	Pazienti sottoposte a biopsia con esame istologico negativo; Mastopatia, mastodinia, noduli diffusi in pz. <30 anni; Fibroadenoma già diagnosticato in pz. <30 anni; Formazioni cistiche già accertate e sottoposte a svuotamento; Se sul referto ecografico non è espressamente specificato il periodo di attesa per il controllo, la successiva ecografia va data a due anni dalla precedente in pz. <30 anni; Terapia ormonale in pz. <30 anni (il richiedente deve contattare il servizio di mammografia diagnostica senologica) Follow up Altro (10%)

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

## ALTRE ECOGRAFIE

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	Situazioni Cliniche
<b>TIPO U</b>	3 gg	colica reno-ureterale urgente non ancora indagata ecograficamente; colica biliare persistente; sospetto ittero ostruttivo; (Altro 10%)
<b>TIPO B</b>	10 gg	macroematuria non associata ad altre condizioni cliniche; massa addominale;

		tumefazioni nella regione del collo, delle logge parotidiche (ghiandole salivari) e delle regioni sovraclavari; sospetta ascite; tumefazioni testicolari non dolorose; alterazione significativa dei valori di PSA in pazienti senza patologia prostatica nota; (Altro 10%)
<b>TIPO D</b>	60 gg	infezioni acute urinarie resistenti alla terapia antibiotica e forme ricorrenti; dolori addominali subacuti ricorrenti, solo quando già escluse patologie gastriche o intestinali; neoformazioni palpabili dei tessuti molli clinicamente sospette (esclusa senologia); 1° riscontro di alterazione dei test di funzionalità epatica e/o renale e/o pancreatica; sospetto idrocele o varicocele; ecografia renale nel bambino in pielonefrite acuta (per ricerca dilatazioni o scar); (Altro 10%)
<b>TIPO P</b>	Attesa programmata	ecografia renale di follow up nel neonato (1, 3, 6, 12 mesi) in pielectasie; altri controlli periodici concordati e follow up in patologie già diagnosticate secondo indicazioni linee guida

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

## ECOGRAFIA OSTETRICO – GINECOLOGICA

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	Situazioni Cliniche
<b>TIPO U</b>	3 gg	<b>OSTETRICA:</b> sospetto aborto ritenuto, minaccia di parto prematuro per misurazione collo, sospetta malformazione fetale, dubbio presentazione a termine, per interruzione volontaria di gravidanza, aritmia fetale con scompenso cardiaco, sospetta gravidanza extrauterina, sanguinamenti atipici in gravidanza, IUGR severo con flussi patologici; <b>GINECOLOGICA:</b> masse endopelviche sintomatiche, metrorragia, dolore pelvico di sospetta origine ginecologica, pelvipерitonite;
<b>TIPO B</b>	10 gg	<b>OSTETRICA:</b> sospetto ritardo di crescita fetale, sospetta macrosomia, controllo per minaccia di aborto, sospetto gravidanza gemellare, per ridatazione della gravidanza, ecografia di secondo livello (in ogni caso differenziare l'urgenza; ci sono situazioni in cui l'eco di 2° livello si può programmare per tempo: es. assunzione di farmaci presunti pericolosi); <b>GINECOLOGICA:</b> sanguinamenti in menopausa, localizzazione di IUD; stadiazione se paziente sintomatica
<b>TIPO D</b>	60 gg	<b>OSTETRICA:</b> ecografia di primo livello secondo protocollo ministeriale;

		<b>GINECOLOGICA:</b> controllo per endometriosi, controlli postintervento, dolore pelvico cronico, sanguinamenti irregolari intermestruali, masse endopelviche asintomatiche;
<b>TIPO P</b>	Attesa programmata	<b>OSTETRICA :</b> controlli programmati; <b>GINECOLOGICA:</b> controlli programmati; controlli endometrio in corso di terapia, se asintomatica (esempio terapia sostitutiva);

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

## ALTRI ESAMI SPECIALISTICI

### AUDIOMETRIA

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	Situazioni Cliniche
<b>TIPO U</b>	3 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO
<b>TIPO B</b>	10 gg	Sospetta ipoacusia, qualora non chiaramente trasmissiva (accompagnata da motivata relazione clinica);
<b>TIPO D</b>	60 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO
<b>TIPO P</b>	Attesa programmata	Percorso diagnostico concordato; Follow up

### COLONSCOPIA + ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA

	ATTESA MASSIMA DAGARANTIRE	Situazioni cliniche
<b>TIPO U</b>		LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO
<b>TIPO B</b>	10 gg	sanguinamento non compendiatto come “tipo urgente” : rettorragia non grave, diarrea mucosanguinolenta non infettiva, ematochezia ; anemia sideropenica di primo riscontro con Hb < 10 g/dl ; “ <i>sintomi d'allarme</i> ”: vomito significativo e persistente, disfagia, odinofagia, calo di peso importante (10% negli ultimi mesi), massa addominale ; necessità di escludere lesioni per terapie cardiologiche urgenti ; sospette neoplasie rilevate radiologicamente ; Altro (10%)
<b>TIPO D</b>	60 gg	anemia sideropenica cronica, perdite ematiche minori (sputo ematico, emottisi dubbia, tracce ematiche nel pulirsi) ; Sindrome dispeptico-dolorosa minore > 45 anni (non già indagata con ; diarrea cronica, stipsi recente o eventi sub-occlusivi; riscontro radiologico di polipi ; Altro (10%)
<b>TIPO P</b>		Altre indicazioni non compendiate nelle precedenti categorie:

		<p>Screening; controlli di eradicazione varici esofagee e di polipectomie; follow up di: neoplasie, malattie infiammatorie croniche intestinali (Inflammatory Bowel Disease o IBD), Barrett ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sintomatologia tipo colon irritabile (non già indagata con ;</li> <li>- positività test del sangue occulto in asintomatico ;</li> <li>- sindrome dispeptico-dolorosa &lt; 45 anni (nell'attesa eseguire trial terapeutico; l'indagine potrà esser sospesa se vi sarà risposta alla terapia) ;</li> <li>- ricerca di varici esofagee ;</li> <li>- biopsie per sospetta celiachia ;</li> <li>- patologie minori già valutate endoscopicamente ;</li> </ul>
--	--	---

## ELETTROMIOGRAFIA

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	Situazioni Cliniche
<b>TIPO U</b>	3 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO
<b>TIPO B</b>	10 gg	Dolore irradiato all'arto superiore o inferiore con deficit motorio oggettivo, focale, presente da più di 2 settimane, ed insorto da non più di 40 giorni. Altro (10%)
<b>TIPO D</b>	60 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO
<b>TIPO P</b>	Attesa programmata	Follow up e prestazione programmata per intervento neurochirurgico

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

## HOLTER CARDIACO

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	Situazioni Cliniche
<b>TIPO U</b>	3 gg	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO
<b>TIPO B</b>	10 gg	Aritmia ipercinetica ventricolare sintomatica in grave cardiopatia organica; Altro (10%)
<b>TIPO D</b>	60 gg	Cardiopalmò extrasistolico in cardiopatia organica; Altro (10%)
<b>TIPO P</b>	Attesa programmata	Cardiopalmò extrasistolico in assenza di cardiopatia;

		Altre condizioni cliniche Follow up
--	--	--

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

## ELENCO PRESTAZIONI CON ACCESSO PER PRIORITA' CLINICA

### AREA DELLA PEDIATRIA DI FAMIGLIA.

#### PRESTAZIONI STRUMENTALI

- *RX Convenzionale – Codice: 87 e 88 e tutti i codici correlati*

Classe di priorità	Attesa max da garantire	“Parole Chiave” indicate dal gruppo di lavoro
<b>URGENZE</b> (U del ricettario SSN)	<b>3 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Sospetta frattura o lussazione o trauma con impotenza funzionale</li><li>- Sospetta polmonite, pleurite, ascesso polmonare, pneumotorace</li><li>- Sospetta occlusione intestinale o perforazione</li><li>- controllo polmonite comunitaria già diagnosticata in trattamento;</li><li>- sospetta lesione neoplastica (in presenza di segni/sintomi clinici specifici)</li></ul>
<b>BREVE</b> (B del ricettario SSN)	<b>10 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ortopantomografia per sospetto ascesso dentario resistente alla terapia</li><li>- Broncopolmonite- Pleurite (controllo)</li><li>- Torace o segmento osseo per sospetta neoplasia</li><li>- Segmento osseo per sospetta osteomielite o artrite sintomatica acuta</li><li>- Diretta apparato urinario per sospetta calcolosi - Urografia per patologia sintomatica colica,ematuria macroscopica, previo esame ecografico...)</li><li>- Clisma a doppio contrasto per sospetta patologia neoplastica</li><li>- Rx torace solo se non miglioramento e/o risoluzione del quadro clinico e/o sospetta aspirazione di corpo estraneo o sospetto di Broncopolmonite</li><li>- Patologie polmonari note (escluse patologie di priorità A) ed interstiziopatie</li></ul>

<b>DIFFERIBILI (D del ricettario SSN)</b>	<b>30 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rx cranio per sospetta sinusite non complicata</li> <li>- Traumi non recenti</li> <li>- Osteomielite (controllo)</li> <li>- Clisma a doppio contrasto (colite ulcerosa,diverticolosi ...)</li> <li>- Ortopantomografia per carie,disodontiasi,controlli odontoiatrici</li> </ul>
<b>PROGRAMMABILI (P del ricettario SSN)</b>	<b>180 gg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Scoliosi, artrosi, dismorfismi scheletrici, enfisema polmonare</li> <li>- artrite (controllo), studio articolazione temporo–mandibolare</li> <li>- torace (controllo in fumatore, bronchite cronica,...ecc.), età ossea</li> </ul>

### Specialità : PREATAZIONI STRUMENTALI

- *Ecografie – Codice: 88 e codici correlati*

<b>Classe di priorità</b>	<b>Attesa max da garantire</b>	<b>“Parole Chiave” indicate dal gruppo di lavoro</b>
<b>URGENZE (U del ricettario SSN)</b>	<b>3 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sospetta stenosi ipertrofica del piloro</li> <li>- Ittero colestatico</li> <li>- Tumefazioni addominali segnalate in utero</li> <li>- Idronefrosi segnalata in utero</li> <li>- Colica reno-ureterale resistente alla terapia e/o con iperpiressia e/o con leucocitosi</li> <li>- Macroematuria associata ad altre condizioni cliniche (previa esecuzione di ecografia)</li> <li>- Orchiepididimite o dolori scrotali di n.d.d.</li> <li>- Colica biliare con iperpiressia</li> <li>- Sospetto ittero ostruttivo</li> <li>- Massa addominale</li> <li>- Macroematuria non associata ad altre condizioni cliniche</li> <li>- Macroematuria (RAO urgente o A in base al quadro clinico)</li> <li>- Colica biliare persistente</li> <li>- Validi traumi addominali con sospetta lesione d’organo</li> <li>- Scroto acuto da sospetta torsione del testicolo</li> <li>- Sospetto aneurisma dell’aorta addominale sintomatico</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rotture muscolari e tendinee</li> <li>- Pancreatite acuta e subacuta</li> <li>- Sospetta rottura o torsione cisti-ovarica</li> </ul> <p><b>Parti molli superficiali e apparato muscolo tendineo articolare:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sospetta sinovite acuta in artrite reumatoide</li> <li>- Coxalgia benigna invalidante (bambino) non rispondente a terapia</li> <li>- Sospetta rottura muscolare</li> </ul>
<p><b>BREVE</b> <b>(B del ricettario SSN)</b></p>	<p><b>10 gg.</b></p>	<p><b>Collo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nodulo tiroideo di recente insorgenza clinicamente palpabile</li> <li>- Linfadenopatia di sospetta natura neoplastica, di recente insorgenza</li> <li>- masse espansive, non adenopatiche, delle logge latero-cervicali, di recente insorgenza</li> <li>- colica salivare con tumefazione dolorosa</li> <li>- scialoadenite acuta con sospetto di ascessualizzazione</li> <li>- patologia di sospetta natura neoplastica delle ghiandole salivari</li> </ul> <p><b>Addome-Pelvi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dilatazione calicopielica segnalata in utero</li> <li>- Malattie cistiche renali o malformazioni segnalate in utero</li> <li>- Ernia inguinoscrotale</li> <li>- Anomalie del tratto gastroesofageo</li> <li>- Ipertrofia del piloro</li> <li>- traumatica :ematomi,emorragia surrenalica</li> <li>- malformativa; reni e vie urinarie</li> <li>- neoplastica: Tumori solidi (es.neuroblastoma)</li> <li>- Colica reno-ureterale non urgente non ancora indagata ecograficamente</li> <li>- Massa addominale</li> <li>- Infezioni acute urinarie resistenti alla terapia antibiotica e forme ricorrenti</li> <li>- Microematuria con esito accertamenti di laboratorio positivi</li> <li>- Coliche biliari, aumento enzimi epatici e/o subittero</li> <li>- Ematuria macroscopica</li> <li>- Coliche renali</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sospetto aneurisma dell’Aorta addominale asintomatico</li> <li>- Masse addominali obiettivamente rilevate di recente insorgenza</li> <li>- Sospetto versamento peritoneale di recente insorgenza</li> <li>- Sospetta stenosi ipertrofica del piloro nel lattante</li> <li>- Metrorraggia di n.d.d.</li> <li>- Sospetta patologia neoplastica pelvica</li> </ul> <p><b>Mammella:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Traumi</li> <li>- Secrezione ematica dal capezzolo</li> </ul> <p><b>Scroto:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Processi infiammatori acuti endoscrotali (orchite, orchiepididimiti)</li> <li>- Sospetta patologia neoplastica del testicolo</li> </ul> <p><b>Parti molli superficiali e apparato muscolo tendineo articolare:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Patologia traumatica muscolo-tendinea (ematomi, ecc.)</li> <li>- Patologia, sospetta neoplastica, delle parti molli e linfadenopatia superficiale, di recente insorgenza</li> <li>- Sospetto ascesso delle parti molli</li> <li>- Sospetta lussazione congenita dell’anca nel neonato (escluso screening)</li> <li>- Lesioni articolari infiammatorie</li> </ul>
<p><b>DIFFERIBILI (D del ricettario SSN)</b></p>	<p><b>30 gg.</b></p>	<p><b>Collo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sospetta patologia infiammatoria tiroidea, patologia disfunzionale (ipo/ipertiroidismo), struma (1^ diagnosi)</li> <li>- Valutazione di linfadenopatia flogistica</li> </ul> <p><b>Addome e Pelvi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sindromi genetiche</li> <li>- Angiomi cutanei multipli</li> <li>- Malattie neuro-cutanee</li> <li>- Dolori addominali subacuti ricorrenti, qualora si siano escluse patologie gastriche o intestinali;</li> <li>- Neoformazioni palpabili dei tessuti molli ;</li> <li>- 1° riscontro di alterazione dei test di funzionalità epatica e/o renale;</li> <li>- Sospetto idrocele o varicocele;</li> <li>- Ecografia renale nel bambino in pielonefrite acuta (per ricerca dilatazioni o scar);</li> <li>- Sindromi dispeptiche di n.d.d.</li> <li>- Sospetta litiasi vie biliari (1^ diagnosi)</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sospetta nefrolitiasi (1^ diagnosi)</li> <li>- Disuria – Microematuria</li> <li>- Cistiti e cistopieliti recidivanti</li> <li>- Follow up colecistiti acute</li> </ul> <p><b>Scroto:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sospetto idrocele – varicocele</li> <li>- Sospetta cisti dell'epididimo</li> <li>- Criptorchidismo</li> </ul> <p><b>Parti molli e apparato muscolo-tendineo-articolare:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Patologia traumatica “minore” (modeste contusioni, traumi distrattivi, elongazioni, ecc.)</li> <li>- Patologia flogistica articolare</li> <li>- Follow up di lesioni traumatiche “maggiori”</li> </ul>
<b>PROGRAMMABILI (P del ricettario SSN)</b>	<b>180 gg</b>	<p><b>Tiroide e collo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Follow-up neoplasie distretto cervicale</li> <li>- Follow-up tireopatie infiammatorie croniche, iperplasie nodulari, strumi.</li> </ul> <p><b>Mammella:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Follow- up mastopatia fibrocistica</li> </ul> <p><b>Addome e pelvi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Follow-up delle malattie renali ed epatiche</li> <li>- Criptorchidismo</li> <li>- Ecografia renale di follow up nel neonato (1, 3, 6, 12 mesi) in pielectasie;</li> <li>- Ecografia dell'ultima ansa ileale nel sospetto di MICI</li> <li>- Follow up patologia neoplastica maligna e benigna dei vari organi ed apparati</li> <li>- Follow-up patologia epatica flogistica e degenerativa cronica,cirrosi,ecc.</li> <li>- Follow-up delle pancreatiti</li> <li>- Follow up litiasi biliare ed urinaria</li> <li>- Follow up insufficienza renale cronica , cisti renali,</li> <li>- Follow-up aneurismi aorta addominale ( noti ed asintomatici)</li> </ul> <p><b>Parti molli e apparato muscolo-tendineo-articolare:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Follow-up patologia neoplastica benigna e maligna</li> <li>- Spalla dolorosa cronica (dopo rx convenzionale)</li> </ul>

## Specialità : PREATAZIONI STRUMENTALI

• ***Eco Transfontanellare - Codice 88.71.2***

<b>Classe di priorità</b>	<b>Attesa max da garantire</b>	<b>“Parole Chiave” indicate dal gruppo di lavoro</b>
<b>URGENZE</b> <b>(U del ricettario SSN)</b>	<b>3 gg.</b>	Nella patologia cerebrale nelle prime epoche della vita per la ricerca di segni di: <ul style="list-style-type: none"> <li>• emorragia,</li> <li>• lesioni parenchimali</li> <li>• idrocefalia</li> <li>• malformazioni</li> <li>- Sofferenza fetale</li> <li>- Madre con infezioni a trasmissione verticale ( 1° controllo)</li> <li>- Anomalie all’esame ecografico prenatale</li> </ul>
<b>BREVE</b> <b>(B del ricettario SSN)</b>	<b>10 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Emorragia</li> <li>- Lesioni parenchimali</li> <li>- Idrocefalia</li> <li>- Malformazioni</li> <li>- Micro-macrocefalia</li> <li>- Ipotonia</li> <li>- Sospetta malattia metabolica o neuromuscolare</li> <li>- Neonato late-preterm (1° controllo)</li> </ul>
<b>DIFFERIBILI</b> <b>(D del ricettario SSN)</b>	<b>30 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Idrocefalia</li> <li>- Follow-up dell’encefalopatia ipossico-ischemica</li> <li>- Follow della leucomalacia periventricolare</li> <li>- Follow-up delle infezioni congenite</li> <li>- Malformazioni</li> </ul>

<b>PROGRAMMABILI (P del ricettario SSN)</b>	<b>180 gg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Parto distocico con sofferenza fetale</li> <li>- Follow-up dell'encefalopatia ipossico-ischemica</li> <li>- Follow della leucomalacia periventricolare</li> <li>- Follow-up delle infezioni congenite</li> </ul>
---	---------------	---

## Specialità : PREATAZIONI STRUMENTALI

- *Ecografie – Codice: 88 e codici correlati*

<b>Classe di priorità</b>	<b>Attesa max da garantire</b>	<b>“Parole Chiave” indicate dal gruppo di lavoro</b>
<b>URGENZE (U del ricettario SSN)</b>	<b>3 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sospetta stenosi ipertrofica del piloro</li> <li>- Ittero colestatico</li> <li>- Tumefazioni addominali segnalate in utero</li> <li>- Idronefrosi segnalata in utero</li> <li>- Colica reno-ureterale resistente alla terapia e/o con iperpiressia e/o con leucocitosi</li> <li>- Macroematuria associata ad altre condizioni cliniche (previa esecuzione di ecografia)</li> <li>- Orchiepididimite o dolori scrotali di n.d.d.</li> <li>- Colica biliare con iperpiressia</li> <li>- Sospetto ittero ostruttivo</li> <li>- Massa addominale</li> <li>- Macroematuria non associata ad altre condizioni cliniche</li> <li>- Macroematuria (RAO urgente o A in base al quadro clinico)</li> <li>- Colica biliare persistente</li> <li>- Validi traumi addominali con sospetta lesione d'organo</li> <li>- Scroto acuto da sospetta torsione del testicolo</li> <li>- Sospetto aneurisma dell'aorta addominale sintomatico</li> <li>- Rotture muscolari e tendinee</li> <li>- Pancreatite acuta e subacuta</li> <li>- Sospetta rottura o torsione cisti-ovarica</li> </ul> <p><b>Parti molli superficiali e apparato muscolo tendineo articolare:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sospetta sinovite acuta in artrite reumatoide</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coxalgia benigna invalidante (bambino) non rispondente a terapia</li> <li>- Sospetta rottura muscolare</li> </ul>
<b>BREVE (B del ricettario SSN)</b>	<b>10 gg.</b>	<p><b>Collo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nodulo tiroideo di recente insorgenza clinicamente palpabile</li> <li>- Linfadenopatia di sospetta natura neoplastica, di recente insorgenza</li> <li>- masse espansive, non adenopatiche, delle logge latero-cervicali, di recente insorgenza</li> <li>- colica salivare con tumefazione dolorosa</li> <li>- scialoadenite acuta con sospetto di ascessualizzazione</li> <li>- patologia di sospetta natura neoplastica delle ghiandole salivari</li> </ul> <p><b>Addome-Pelvi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dilatazione calicopielica segnalata in utero</li> <li>- Malattie cistiche renali o malformazioni segnalate in utero</li> <li>- Ernia inguinoscrotale</li> <li>- Anomalie del tratto gastroesofageo</li> <li>- Ipertrofia del piloro</li> <li>- traumatica :ematomi,emorragia surrenalica</li> <li>- malformativa; reni e vie urinarie</li> <li>- neoplastica: Tumori solidi (es.neuroblastoma)</li> <li>- Colica reno-ureterale non urgente non ancora indagata ecograficamente</li> <li>- Massa addominale</li> <li>- Infezioni acute urinarie resistenti alla terapia antibiotica e forme ricorrenti</li> <li>- Microematuria con esito accertamenti di laboratorio positivi</li> <li>- Coliche biliari, aumento enzimi epatici e/o subittero</li> <li>- Ematuria macroscopica</li> <li>- Coliche renali</li> <li>- Sospetto aneurisma dell'Aorta addominale asintomatico</li> <li>- Masse addominali obiettivamente rilevate di recente insorgenza</li> <li>- Sospetto versamento peritoneale di recente insorgenza</li> <li>- Sospetta stenosi ipertrofica del piloro nel lattante</li> <li>- Metrorraggia di n.d.d.</li> <li>- Sospetta patologia neoplastica pelvica</li> </ul>

		<p><b>Mammella:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Traumi</li> <li>- Secrezione ematica dal capezzolo</li> </ul> <p><b>Scroto:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Processi infiammatori acuti endoscrotali (orchite, orchiepididimiti)</li> <li>- Sospetta patologia neoplastica del testicolo</li> </ul> <p><b>Parti molli superficiali e apparato muscolo tendineo articolare:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Patologia traumatica muscolo-tendinea (ematomi, ecc.)</li> <li>- Patologia, sospetta neoplastica, delle parti molli e linfadenopatia superficiale, di recente insorgenza</li> <li>- Sospetto ascesso delle parti molli</li> <li>- Sospetta lussazione congenita dell'anca nel neonato (escluso screening)</li> <li>- Lesioni articolari infiammatorie</li> </ul>
<p><b>DIFFERIBILI (D del ricettario SSN)</b></p>	<p><b>30 gg.</b></p>	<p><b>Collo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sospetta patologia infiammatoria tiroidea, patologia disfunzionale (ipo/ipertiroidismo), struma (1^ diagnosi)</li> <li>- Valutazione di linfadenopatia flogistica</li> </ul> <p><b>Addome e Pelvi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sindromi genetiche</li> <li>- Angiomi cutanei multipli</li> <li>- Malattie neuro-cutanee</li> <li>- Dolori addominali subacuti ricorrenti, qualora si siano escluse patologie gastriche o intestinali;</li> <li>- Neoformazioni palpabili dei tessuti molli ;</li> <li>- 1° riscontro di alterazione dei test di funzionalità epatica e/o renale;</li> <li>- Sospetto idrocele o varicocele;</li> <li>- Ecografia renale nel bambino in pielonefrite acuta (per ricerca dilatazioni o scar);</li> <li>- Sindromi dispeptiche di n.d.d.</li> <li>- Sospetta litiasi vie biliari (1^ diagnosi)</li> <li>- Sospetta nefrolitiasi (1^ diagnosi)</li> <li>- Disuria – Microematuria</li> <li>- Cistiti e cistopieliti recidivanti</li> <li>- Follow up colecistiti acute</li> </ul> <p><b>Scroto:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sospetto idrocele – varicocele</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sospetta cisti dell'epididimo</li> <li>- Criptorchidismo</li> </ul> <p><b>Parti molli e apparato muscolo-tendineo-articolare:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Patologia traumatica "minore" (modeste contusioni, traumi distrattivi, elongazioni, ecc.)</li> <li>- Patologia flogistica articolare</li> <li>- Follow up di lesioni traumatiche "maggiori"</li> </ul>
<b>PROGRAMMABILI (P del ricettario SSN)</b>	<b>180 gg</b>	<p><b>Tiroide e collo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Follow-up neoplasie distretto cervicale</li> <li>- Follow-up tireopatie infiammatorie croniche, iperplasie nodulari, strumi.</li> </ul> <p><b>Mammella:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Follow- up mastopatia fibrocistica</li> </ul> <p><b>Addome e pelvi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Follow-up delle malattie renali ed epatiche</li> <li>- Criptorchidismo</li> <li>- Ecografia renale di follow up nel neonato (1, 3, 6, 12 mesi) in pielectasie;</li> <li>- Ecografia dell'ultima ansa ileale nel sospetto di MICI</li> <li>- Follow up patologia neoplastica maligna e benigna dei vari organi ed apparati</li> <li>- Follow-up patologia epatica flogistica e degenerativa cronica, cirrosi, ecc.</li> <li>- Follow-up delle pancreatiti</li> <li>- Follow up litiasi biliare ed urinaria</li> <li>- Follow up insufficienza renale cronica , cisti renali,</li> <li>- Follow-up aneurismi aorta addominale ( noti ed asintomatici)</li> </ul> <p><b>Parti molli e apparato muscolo-tendineo-articolare:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Follow-up patologia neoplastica benigna e maligna</li> <li>- Spalla dolorosa cronica (dopo rx convenzionale)</li> </ul>

## Specialità : PREATAZIONI STRUMENTALI

- *TAC – Codice: 87 e 88 e codici correlati*

Classe di priorità	Attesa max da garantire	“Parole Chiave” indicate dal gruppo di lavoro
<b>URGENZE</b> <b>(U del ricettario SSN)</b>	<b>3 gg.</b>	<p><b>Patologia regione encefalo, massiccio facciale e collo:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trauma cranico minore in pazienti con fattori di rischio o con sintomi persistenti (cefalea, vomito, amnesia, confusione mentale, deficit focali, crisi epilettiche);</li> <li>- Corpi estranei orbitari;</li> <li>- Cefalea complicata con vomito, segni neurologici o anomalie EEG;</li> <li>- Traumi significativi e recenti;</li> <li>- Sospetta emorragia sub-aracnoidea;</li> <li>- Infezioni cerebrali (meningiti , encefaliti, ecc..)</li> <li>- Sospetta malformazione vascolare cerebrale sintomatica</li> </ul> <p><b>Patologia Torace</b> – ( L’esame TC può essere preceduto preferibilmente da RX torace standard)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Embolia polmonare (settica, gassosa, grassosa, ecc..)</li> <li>- Timoma-linfoma o altra patologia neoplastica sospetta</li> <li>- Pneumotorace acuto</li> <li>- Aneurisma aortico (prima diagnosi)</li> <li>- Dispnea ingravescente e/ o d’insorgenza improvvisa</li> <li>- Infezioni in soggetti immunocompromessi (Aids, Trapiantati, ecc..)</li> <li>- Pneumomediastino</li> <li>- Sospetta perforazione esofagea</li> <li>- Traumi contusivi del torace sintomatici dopo Rx torace negativa</li> </ul> <p><b>Patologia addome</b> ( L’esame TC deve essere sempre preceduto da Ecografia)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trauma addominale chiuso recente ( epatico – biliare – pancreatico – splenico – renale - vescicale)</li> <li>- Sospetta pancreatite acuta</li> <li>- Sospetto di emorragia interna da patologia vascolare</li> <li>- Emorragia retroperitoneale</li> </ul> <p><b>Patologia scheletrica</b> (L’esame TC deve essere sempre preceduto da Rx convenzionale del</p>

		<p>segmento interessato)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Traumi con impotenza funzionale ad integrazione della RX</li> </ul>
<p><b>BREVE</b> <b>(B del ricettario SSN)</b></p>	<p><b>10 gg.</b></p>	<p><b>Patologia regione encefalo, massiccio facciale e collo:</b></p> <p>In caso di Trauma Cranico da:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sospetto maltrattamento</li> <li>- dinamica trauma importante</li> <li>- Sospetta etmoidite</li> </ul> <p>TC cranio e seni paranasali OMA e complicanze (meningite, ascesso cerebrale etc.) Processo occupante spazio; Sospetto ematoma sottodurale cronico;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sospetta Neoplasia Encefalo – massiccio facciale - collo</li> <li>- Ricerca metastasi cerebrali in neoplasia nota</li> <li>- Sospetta idrocefalia</li> <li>- Sospetto macroadenoma ipofisario</li> <li>- Patologia neoplastica dei seni paranasali</li> <li>- Ricerca linfonodi in neoplasia cervicale nota</li> <li>- Sospetta craniostenosi</li> <li>- Sospetta litiasi ghiandole salivari e tumori salivari (dopo diagnosi ecografica)</li> <li>- Sospette neoplasie laringe e rinofaringe</li> <li>- Linfomi Hodgkin e non H.</li> <li>- Traumi mandibolari</li> <li>- Trombosi vena giugulare (dopo diagnosi ecocolor doppler).</li> </ul> <p><b>Patologia Torace – (L’esame TC deve essere preceduto da RX torace standard)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sospetta atelettasia polmonare</li> <li>- Sospetta neoplasia polmonare, pleurica, mediastinica, esofagea, delle coste, ecc...</li> <li>- Linfomi - timomi</li> <li>- Polmoniti batteriche, virali, da micobatteri, da ipersensibilità, interstiziale diffusa acuta.</li> <li>- Stenosi tracheali</li> <li>- Malattie delle piccole vie aeree (bronchioliti – alveoliti)</li> <li>- Linfangite carcinomatosa</li> <li>- Ostruzioni della vena cava superiore</li> <li>- Stadiazione di neoplasia maligna (polmonare, pleurica, mediastinica, esofagea)</li> <li>- Studio e caratterizzazione nodulo polmonare solitario</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ricerca metastasi polmonari e pleuriche</li> <li>- Versamento pleurico persistente o recidivante</li> <li>- Versamento pericardico (dopo ecocardiografia)</li> <li>- Studio di masse pericardiche</li> <li>- Complicanze della sternotomia</li> </ul> <p><b>Patologia addome</b> ( L'esame TC deve essere sempre preceduto da Ecografia)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Neoformazione primitiva epatica (carcinoma, colangiocarcinoma, carcinoma delle vie biliari e della colecisti)</li> <li>- Metastasi epatiche e linfomi (prima diagnosi)</li> <li>- Pancreatite subacuta</li> <li>- Cistoadenoma pancreatico</li> <li>- Tumori del pancreas primitivi e secondari ( prima diagnosi)</li> <li>- Linfomi pancreatici</li> <li>- Tumori retroperitoneali (sarcoma, linfoma, metastasi)</li> <li>- Fibrosi retroperitoneale</li> <li>- Patologia surrenalica (emorragia, iperplasia, insufficienza acuta TBC )</li> <li>- Neoplasie surrenaliche (feocromocitoma, carcinoma, metastasi, linfoma )</li> <li>- Ascesso renale</li> <li>- Pielonefrite enfisematosa</li> <li>- Infarto epatico</li> <li>- Peliosi epatica</li> <li>- Neoplasie primitive e secondarie, renali, vescicali, utero – annessiali, del testicolo e della prostata</li> <li>- Linfomi</li> <li>- Fistole vescicali</li> <li>- Ascesso epatico piogenico</li> </ul> <p><b>Patologia scheletrica</b> (L'esame TC deve essere sempre preceduto da Rx convenzionale del segmento interessato)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Patologia tumorale maligna primitiva e secondaria</li> <li>- Fratture primitive o secondarie</li> </ul>
<p><b>DIFFERIBILI</b> <b>(D del ricettario SSN)</b></p>	<p><b>30 gg.</b></p>	<p><b>Patologia regione encefalo, massiccio facciale e collo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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)</li> <li>- Rinosinusite</li> <li>- Tosse persistente da più di due settimane nonostante la terapia</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cefalea di recente insorgenza con obiettività neurologica negativa</li> <li>- Controllo in ematoma subdurale cronico</li> <li>- 1° Controllo in esiti di intervento neurochirurgico</li> <li>- Patologia dell'orecchio medio ( otiti croniche e colesteatomi )</li> <li>- Massa cervicale di tipo cistico (dopo diagnosi ecografica)</li> <li>- Sospette malformazioni congenite (Budd-Chiari, Dandy-Walker, Malformazioni sviluppo corticale, sindromi neurocutanee)</li> <li>- Patologia degenerativa cerebrale – 1^ diagnosi</li> <li>- Patologia benigna tiroidea (struma, gozzo immerso) dopo diagnosi ecografica</li> <li>- Linfoadenopatia</li> <li>- Cisti odontogene mandibola</li> <li><b>Patologia Torace</b> ( L'esame TC deve essere preceduto da RX torace standard)</li> <li>- Polmonite micotica</li> <li>- Polmonite da micobatteri (controllo)</li> <li>- Amiloidosi polmonare</li> <li>- Bronchiectasie note e non complicate</li> <li>- Polmonite interstiziale diffusa cronica</li> <li>- Neurinomi, paragangliomi, ganglioneuromi toracici noti</li> <li>- Ipertensione polmonare cronica</li> <li>- Sollevamento diaframmatico</li> <li>- Fratture costali (controllo)</li> <li><b>Patologia addome</b> ( L'esame TC deve essere sempre preceduto da Ecografia)</li> <li>- Insulinoma pancreatico noto</li> <li>- Nodulo epatico rigenerativo, iperplasia nodulare focale, adenoma epatico, angiomiolipoma epatico</li> <li>- Infezioni epatiche (epatite, ascesso amebico, cisti da echinococco)</li> <li>- Sindrome di Budd-Chiari (controllo)</li> <li>- Congestione epatica</li> <li>- Emocromatosi epatica, m. di Wilson</li> <li>- Malattia di Caroli</li> <li>- Cisti del coledoco</li> <li>- Colangiti ricorrenti – recidivanti</li> <li>- Colecistosi iperplastica, colecisti a porcellana</li> <li>- Cisti surrenalica, adenoma surrenalico, miolipoma surrenalico</li> <li>- Uremia con policistosi renale</li> <li>- Rene a spugna midollare</li> <li>- Stenosi delle arterie renali</li> </ul>
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Infarto renale</li> <li>- Trombosi della vena renale</li> <li>- Tumori benigni del rene (oncocitoma, angiomiolipoma, nefroma cistico)</li> <li>- Patologie espansive ovariche (con marcatori neoplastici negativi)</li> </ul> <p><b>Patologia scheletrica</b> (L' esame TC deve essere preceduto sempre da Rx convenzionale del segmento interessato)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Patologia tumorale benigna</li> <li>- Follow-up patologia neoplastica nota</li> <li>- Controlli post – interventi ortopedici</li> <li>- Discopatie e sospette ernie discali sintomatiche</li> </ul>
<b>PROGRAMMABILI (P del ricettario SSN)</b>	<b>180 gg</b>	<p><b>Patologia regione encefalo, massiccio facciale e collo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cefalea cronica</li> <li>- Controlli di precedenti ictus (emorragico e ischemico)</li> <li>- Postumi di trauma accertato</li> <li>- Patologia sinusale infiammatoria e polipoide</li> <li>- Deviazioni del setto nasale ed ipertrofia dei turbinati , in fase preoperatoria</li> <li>- Patologia degenerativa cerebrale –controllo</li> </ul> <p><b>Patologia Torace</b> (L' esame TAC deve preceduto da RX torace standard)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Polmonite cronica eosinofila</li> <li>- Fibrosi cistica polmonare nota</li> <li>- Sarcoidosi polmonare nota</li> <li>- Istiocitosi polmonare</li> <li>- Asbestosi polmonare o pleurica nota, pneumoconiosi nota</li> <li>- Sclerodermia nota, lupus eritematoso sistemico</li> <li>- Artrite Reumatoide nota</li> <li>- Sindrome di SJOGREN nota</li> <li>- Ematopoiesi extramidollare</li> <li>- Cisti mediastiniche note</li> <li>- Sequestro polmonare</li> <li>- Ernie transdiaframmatiche note</li> <li>- Gozzo toracico o cervico toracico</li> <li>- Acalasia, varici esofagee non sanguinanti, diverticoli</li> <li>- Granulomatosi di Wegener</li> <li>- Aneurisma aortico (controllo)</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Malformazioni arterovenose polmonari, dell'arco aortico e dei suoi rami</li> <li>- Ispessimento pleurico di ndd, masse pleuriche benigne (controllo)</li> <li>- Anomalie costali e dello scheletro toracico</li> </ul> <p><b>Patologia addome</b> ( L'esame TC deve essere sempre preceduto da Ecografia)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Metastasi epatiche, pancreatiche e linfomi (controlli periodici)</li> <li>- Anomalie del fegato (policistosi, fibrosi congenita e acquisita, agenesia di segmenti epatici)</li> <li>- Steatosi a carta geografica</li> <li>- Cirrosi (primitiva e postnecrotica)</li> <li>- Sarcoidosi epatica</li> <li>- Malformazioni art. ven. epatiche, duplicazioni e anomalie delle vena cava inferiore</li> <li>- Cisti epatiche</li> <li>- Angiomi epatici già accertati</li> <li>- Anomalie pancreatiche (agenesia parziale, pancreas anulare, divisum, ectopie)</li> <li>- Fibrosi cistica pancreatica, cisti e pseudocisti pancreatiche</li> <li>- Pancreatite cronica</li> <li>- Linfocele retroperitoneale</li> <li>- Ectopia renale, rene a ferro di cavallo, policistosi renale, anomalie del giunto pielouretrale</li> <li>- Nefriti e Pielonefriti croniche</li> <li>- Nefrocalcinosi</li> <li>- Calcolosi urinaria (controllo)</li> <li>- Cisti renali</li> <li>- Anomalie ureterali e vescicali, ureterocele, cistiti ,calcolosi, diverticoli</li> <li>- Vescica neurologica</li> </ul> <p><b>Patologia scheletrica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Controlli in fratture</li> <li>- Esiti traumatici o patologia cronica</li> </ul>
--	--	--

## Specialità : PREATAZIONI STRUMENTALI

- ***Risonanza Magnetica – Codice: 88 e codici correlati***

Classe di priorità	Attesa max da garantire	“Parole Chiave” indicate dal gruppo di lavoro
--------------------	-------------------------	---

<b>URGENZE</b> <b>(U del ricettario SSN)</b>	<b>3 gg.</b>	<b>Patologia encefalo e colonna</b> <b>Nel neonato</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Al momento si può ritenere assoluta l'indicazione all'MRI cerebrale nei neonati con encefalopatia ipossico-ischemica e più genericamente, nei nati a termine con sintomatologia convulsiva nei quali manchi una chiara alterazione dismetabolica o diselettrolitica</li> <li>- Meningiti neonatali</li> <li>- Processo occupante spazio a livello intracranico (di secondo livello dopo esame TAC)</li> <li>- Cefalea ingravescente in età pediatrica</li> <li>- Traumi spinali</li> <li>- Aneurisma o M.A.V. sospetti dopo TAC</li> </ul>
<b>BREVE</b> <b>(B del ricettario SSN)</b>	<b>10 gg.</b>	<b>Patologia encefalo collo e midollo</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Encefalopatia ipossico-ischemica</li> <li>- Arresto sviluppo psico-motorio</li> <li>- Stato di male epilettico</li> <li>- Sclerosi multipla o altre malattie demielinizzanti (prima diagnosi) Epilessia (prima diagnosi)</li> <li>- Idrocefalo (TAC non dirimente);</li> <li>- OMA e complicanze (meningite, ascesso cerebrale etc.)</li> <li>- Otiti ricorrenti</li> <li>- Neoplasia cerebrale accertata o sospettata con TC</li> <li>- Sclerosi a placche (1^ diagnosi)</li> <li>- Sospetta neoplasia prime vie aero-digestive dopo TAC</li> <li>- Tumori cavità orale e lingua</li> </ul> <b>Patologia addome</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Metastasi epatiche dopo TAC</li> <li>- Ittero o litiasi coledoco (dopo eco e documentata dilatazione vie biliari)</li> <li>- Insufficienza renale (In alternativa alla TAC)</li> <li>- Massa sospetta renale (dopo TAC)</li> <li>- Neoplasie surreni</li> <li>- Lesioni corticosurrenaliche</li> <li>- S. di Cushing</li> <li>- Neoplasie vescica (stadiazione)</li> <li>- Neoplasie utero-annessiali (stadiazione)</li> <li>- Endometriosi (localizzazione)</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Linfomi (dopo TAC per localizzazione linfonodi)</li> </ul> <p><b>Patologia muscolo-scheletrica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Neoplasie muscolo-scheletriche (dopo ecografia)</li> <li>- Sospetta rottura traumatica cuffia rotatori (dopo ecografia)</li> <li>- Patologia acuta meniscale</li> <li>- Patologia acuta traumatica capsulo-ligamentosa</li> <li>- Patologie infiammatorie del midollo e/o colonna (spondilite)</li> <li>- Ernie discali con deficit neurologico (1^ diagnosi)</li> <li>- Patologie benigne colonna (1^ diagnosi)</li> <li>- Metastasi ossee</li> <li>- Sospetta osteonecrosi in fase acuta</li> </ul>
<b>DIFFERIBILI (D del ricettario SSN)</b>	<b>30 gg.</b>	<p><b>Patologia encefalo e colonna</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Follow-up dell'encefalopatia ipossico-ischemica</li> <li>- Follow della leucomalacia periventricolare</li> <li>- Ipotonia</li> <li>- Sclerosi a placche (fase cronica)</li> <li>- Controllo interventi neurochirurgici su indicazione specialistica</li> <li>- Patologia orecchio interno ed angolo ponto-cerebellare</li> <li>- Patologia carotidea (dopo ecocolor-doppler)</li> <li>- Ernie discali senza deficit neurologico</li> </ul>
<b>PROGRAMMABILI (P del ricettario SSN)</b>	<b>180 gg</b>	<p><b>Patologia encefalo e colonna</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Follow-up dell'encefalopatia ipossico-ischemica</li> <li>- Follow della leucomalacia periventricolare</li> <li>- Follow-up delle infezioni congenite</li> <li>- Sindromi genetiche</li> <li>- Follow up in esiti di lesione traumatica (ai fini medico-legali)</li> <li>- Ritardo psicomotorio</li> <li>- Follow up di processi occupanti spazio o di esiti di intervento neurochirurgico</li> <li>- Follow up di malattie demielinizzanti pre o post-terapia</li> <li>- Controlli interventi di derivazione</li> <li>- Controlli interventi neurochirurgici su patologia benigna</li> </ul> <p><b>Patologia addome</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Patologia intestino tenue (Crohn)</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pancreatite cronica (controlli)</li> <li>- Controlli post-operatori</li> </ul> <p><b>Patologia muscolo-scheletrica</b> (dopo rx e/o eco)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Instabilità spalla</li> <li>- Sindrome da conflitto articolare</li> <li>- Patologia cronica cuffia rotatori</li> <li>- Patologie infiammatorie croniche (sinoviti, artriti)</li> <li>- Patologia cronica meniscale</li> <li>- Patologia cronica lig. crociati, rotulei, collaterali</li> <li>- Patologie sinoviali (cisti)</li> <li>- Patologie articolari (degenerative, osteocondriti,)</li> <li>- Patologie femoro-rotulee (su indicazione specialistica)</li> <li>- Patologie ligamentose croniche piede, caviglia, polso, gomito</li> <li>- Patologie bacino: osteonecrosi, sindromi neurologiche, osteiti del pube (controllo)</li> <li>- Controllo in esiti di patologia traumatica della colonna</li> <li>- Ernie discali (in cronico)</li> <li>- Patologie benigne colonna (in cronico)</li> </ul>
--	--	--

## Specialità : PREATAZIONI STRUMENTALI

- *Esofagogastroduodenoscopia - Codice: 45.13 e 45.16*

Classe di priorità	Attesa max da garantire	“Parole Chiave” indicate dal gruppo di lavoro
<b>URGENZE</b> (U del ricettario SSN)	<b>3 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Corpi estranei vulneranti, corpi estranei esofagei, ingestione caustici</li> <li>- Emorragia digestiva in atto (ematemesi, melena, enterorragia massiva)</li> </ul>
<b>BREVE</b> (B del ricettario SSN)	<b>10 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- “Sintomi d’allarme”: vomito significativo e persistente, disfagia, odinofagia, calo di peso o importante (10% negli ultimi mesi), massa addominale</li> <li>- Dolore addominale cronico in presenza di “fattori di allarme”</li> <li>- Sanguinamento gastro-intestinale anamnestic, buon compenso emodinamico</li> <li>- Dispepsia e calo ponderale non intenzionale &gt; 10% ultimi 4-6 mesi del BMI</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dispepsia e disfagia / odinofagia / vomito persistente</li> <li>- Pirosi / rigurgito e calo ponderale non intenzionale</li> <li>- Pirosi / rigurgito e disfagia / odinofagia / vomito persistente</li> <li>- Sospetto radiologico (RX, Eco, TC, RM, etc.) di patologia neoplastica del 1° tratto digerente</li> </ul>
<b>DIFFERIBILI (D del ricettario SSN)</b>	<b>30 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- positività test del sangue occulto in asintomatico;</li> <li>- biopsie per sospetta celiachia;</li> <li>- Sintomi persistenti di MRGE in paziente già trattato e nonostante la eradicazione dell'Helicobacter pylori (compreso "Hp test and treat")</li> <li>- Persistente dispepsia in paziente di età superiore a 50 anni senza precedenti accertamenti endoscopici</li> <li>- Anemia da carenza di ferro (dopo approfondita valutazione clinica delle patologie che causano perdita o mancato assorbimento)</li> <li>- Affezioni extra – digestive in cui la presenza di una patologia digestiva può modificare il trattamento pianificato (ad es. terapia anticoagulante a lungo termine, terapia cronica con FANS o altri anti aggreganti, in attesa di trapianto con anamnesi positiva per lesioni ulcerative o emorragiche, neoplasie respiratorie prossimali)</li> <li>- Ricerca varici in paziente con ipertensione portale</li> </ul>
<b>PROGRAMMABILI (P del ricettario SSN)</b>	<b>180 gg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- malattie infiammatorie croniche intestinali (Inflammatory Bowel Disease o IBD),</li> <li>- Esofago di Barrett (con periodicità definita dal grado di displasia)</li> <li>- Acalasia (circa 15 anni dopo la diagnosi / sintomi di acalasia; intervalli non definiti)</li> <li>- Sorveglianza esofagea nei pazienti con tumori del distretto testa – collo</li> <li>- Lesioni da caustici (15 – 20 anni dopo l'ingestione dei caustici a intervalli di 1 – 3 anni)</li> <li>- Metaplasia intestinale gastrica (non ci sono evidenze sulla utilità della sorveglianza; tenere conto degli elementi etnici, della familiarità e della presenza dell'Helicobacter pylori)</li> <li>- Displasia gastrica</li> <li>- Poliposi adenomatosa (controllo a 1 anno dalla asportazione e controlli successivi a intervalli di 3 – 5 anni)</li> <li>- FAP (poliposi adenomatosa familiare)</li> </ul>

## Specialità : PREATAZIONI STRUMENTALI

- *Colonscopia - Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile - Codice: 45.23 e 45.24*

Classe di priorità	Attesa max da garantire	“Parole Chiave” indicate dal gruppo di lavoro
<b>URGENZE</b> (U del ricettario SSN)	<b>3 gg.</b>	- Classe di priorità non prevista
<b>BREVE</b> (B del ricettario SSN)	<b>10 gg.</b>	- Alterazioni significative al clisma opaco per verosimile stenosi - Sanguinamento enterico riferito o accertato con perdita ematica significativa e/o anemizzazione acuta con valori di Hb patologica (< 8 g/dl) - Diarrea intermittente con sangue presente da almeno 6 settimane - Melena significativa e accertata (dopo aver escluso un’eziologia del tratto digestivo superiore) - Diagnosi di neoplasia del retto/sigma ottenuta con esplorazione rettale o rettoscopia o Rx da confermare all’istologia o ricerca di primitività in metastasi documentate
<b>DIFFERIBILI</b> (D del ricettario SSN)	<b>30 gg.</b>	- Alterazioni al clisma opaco : difetti di riempimento - Alterazioni all’ECO/TC/RMN (es. ispessimenti di parete) - Sanguinamento gastroenterico sporadico di modesta entità - Sangue Occulto Fecale (SOF) - Calo ponderale significativo (dopo aver escluso altre eziologie) - Anemia in assenza di altre cause - Modificazioni significative e persistenti dell’alvo da almeno 3 mesi
<b>PROGRAMMABILI</b> (P del ricettario SSN)	<b>180 gg</b>	- Controllo periodico / Follow-up

## Specialità : PREATAZIONI STRUMENTALI

• **Ecocardiogramma – Codice: 88.72**

<b>Classe di priorità</b>	<b>Attesa max da garantire</b>	<b>“Parole Chiave” indicate dal gruppo di lavoro</b>
<b>URGENZE (U del ricettario SSN)</b>	<b>3 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sospetta cardiopatia</li> <li>- Soffio cardiaco non associato a cianosi nel neonato</li> <li>- Dolore toracico pericarditico (sfregamenti, recente episodio febbrile)</li> <li>- Dispnea ingravescente di sospetta natura cardiaca</li> </ul>
<b>BREVE (B del ricettario SSN)</b>	<b>10 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Neonato con sindrome genetica</li> <li>- Sospetta cardiopatia</li> <li>- Insufficienza cardiaca non compensata</li> <li>- Neoplasie in trattamento chemioterapico</li> <li>- Sospetto versamento pericardico</li> <li>- Soffio di n.d.d. di recente comparsa</li> </ul>
<b>DIFFERIBILI (D del ricettario SSN)</b>	<b>30 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- DIV già diagnosticato</li> <li>- PDA emodinamicamente non significativo</li> <li>- Follow up in paziente con versamento pericardico noto non stabilizzato</li> <li>- Aritmie</li> <li>- Valvulopatie</li> <li>- Miocardipatie</li> <li>- Cardiopatie ischemiche</li> </ul>
<b>PROGRAMMABILI (P del ricettario SSN)</b>	<b>180 gg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- DIV in follow-up</li> <li>- PDA in follow-up</li> <li>- PFO</li> <li>- Cardiopatie congenite operate in follow-up</li> <li>- Definizioni diagnostiche nell’ipertensione arteriosa e nel diabete mellito</li> <li>- Follow up</li> </ul>

**Specialità : PRESTAZIONI STRUMENTALI**

▪ ***ECG Dinamico sec. Holter – Codice: 89.50***

<b>Classe di priorità</b>	<b>Attesa max da garantire</b>	<b>“Parole Chiave” indicate dal gruppo di lavoro</b>
<b>URGENZE</b> (U del ricettario SSN)	<b>3 gg.</b>	- Classe di priorità non prevista
<b>BREVE</b> (B del ricettario SSN)	<b>10 gg.</b>	- Aritmia ipocinetica o ipercinetica in cardiopatia organica - Aritmia sintomatica associata a lipotimia - Lipotimia in cardiopatico noto
<b>DIFFERIBILI</b> (D del ricettario SSN)	<b>30 gg.</b>	- Cardiopalmo in cardiopatia organica - Extrasistoli frequenti in cardiopatico noto
<b>PROGRAMMABILI</b> (P del ricettario SSN)	<b>180 gg</b>	- Cardiopalmo e/o aritmia in patologia non cardiaca (pat. polmonari ,tiroidee ecc.. ) - Follow up di aritmie già definite

**Specialità : PRESTAZIONI STRUMENTALI**

▪ ***EEG - Codice 89.14***

<b>Classe di priorità</b>	<b>Attesa max da garantire</b>	<b>“Parole Chiave” indicate dal gruppo di lavoro</b>
<b>URGENZE</b> (U del ricettario SSN)	<b>3 gg.</b>	- Convulsioni di durata superiore ai 10m - Convulsioni neonatali

<b>BREVE</b> <b>(B del ricettario SSN)</b>	<b>10 gg.</b>	- Micro-macrocefalia - Ipotonia - Sospetta malattia metabolica o neuromuscolare - Convulsioni febbrili (primo episodio prima dei 10 mesi) - Eemicrania ictale - Letargia neonatale
<b>DIFFERIBILI</b> <b>(D del ricettario SSN)</b>	<b>30 gg.</b>	- Follow-up dell'encefalopatia ipossico-ischemica - Follow della leucomalacia periventricolare
<b>PROGRAMMABILI</b> <b>(P del ricettario SSN)</b>	<b>180 gg</b>	- Follow-up dell'encefalopatia ipossico-ischemica - Follow della leucomalacia periventricolare - Follow-up delle infezioni congenite

### Specialità : PRESTAZIONI STRUMENTALI

- *Esame audiometrico tonale e vocale - Otoemissioni acustiche - Codice: 95.41.1 - 95.41.2 e 20.39.1*

Classe di priorità	Attesa max da garantire	“Parole Chiave” indicate dal gruppo di lavoro
<b>URGENZE</b> <b>(U del ricettario SSN)</b>	<b>3 gg.</b>	- Classe di priorità non prevista

<b>BREVE (B del ricettario SSN)</b>	<b>10 gg.</b>	- Sospetta ipoacusia, qualora non chiaramente trasmissiva (accompagnata da motivata relazione clinica)
<b>DIFFERIBILI (D del ricettario SSN)</b>	<b>30 gg.</b>	- Screening otoemissioni in neonati a rischio malattia infettiva a trasmissione verticale )
<b>PROGRAMMABILI (P del ricettario SSN)</b>	<b>180 gg</b>	- Percorso diagnostico concordato; Follow up - Screening otoemissioni - ABR in neonati a rischio malattia infettiva a trasmissione verticale - neonati pretermine - neonati con sofferenza neonatale

### Specialità : PRESTAZIONI STRUMENTALI

- *Spirometria semplice – Codice: 89.37.1 Spirometria globale 89.37.2*

Classe di priorità	Attesa max da garantire	“Parole Chiave” indicate dal gruppo di lavoro
<b>URGENZE (U del ricettario SSN)</b>	<b>3 gg.</b>	- Livello di priorità non previsto
<b>BREVE (B del ricettario SSN)</b>	<b>10 gg.</b>	- Insufficienza respiratoria - Dispnea di recente insorgenza o ingravescente

<b>DIFFERIBILI (D del ricettario SSN)</b>	<b>30 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dispnea da sforzo</li> <li>- Valutazione riabilitativa</li> <li>- BPCO, Asma, Interstiziopatia polmonare, Disturbo neuromuscolare</li> </ul>
<b>PROGRAMMABILI (P del ricettario SSN)</b>	<b>180 gg</b>	- Tutte le altre richieste non rientranti nelle precedenti categorie

## PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

• *Visita Cardiologica + ECG - Codice: 89.7 + 89.52*

Classe di priorità	Attesa max da garantire	“Parole Chiave” indicate dal gruppo di lavoro
<b>URGENZE</b> (U del ricettario SSN)	<b>3 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soffio in neonato a rischio</li> <li>- Aritmie nel lattante</li> <li>- Turbe del ritmo di nuova insorgenza ipocinetiche o ipercinetiche in assenza di sintomi</li> <li>- Dolore toracico tipico (angina da sforzo o angina da cardiopatia ischemica già in trattamento)</li> <li>- Sincope</li> <li>- Dispnea ingravescente</li> <li>- Severe crisi ipertensive</li> </ul>
<b>BREVE</b> (B del ricettario SSN)	<b>10 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soffi cardiaci: primo riscontro in assenza di sintomi nel neonato</li> <li>- Dolore toracico atipico (dolore di non pertinenza cardiologica)</li> <li>- Turbe del ritmo che non comportino una compromissione dell'emodinamica del paziente</li> <li>- Dispnea da sforzo e/o edemi di recente insorgenza di sospetta natura cardiologica</li> <li>- Indagini diagnostiche con mezzo di contrasto</li> <li>- Neoplasie in trattamento chemioterapico</li> </ul>
<b>DIFFERIBILI</b> (D del ricettario SSN)	<b>30 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soffi cardiaci: primo riscontro in assenza di sintomi (escluso il neonato)</li> <li>- Sospetta cardiopatia (Valvolare, Ischemica, Polmonare, Aritmica, Cardiomiopatia )</li> </ul>
<b>PROGRAMMABILI</b> (P del ricettario SSN)	<b>180 gg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valutazione di tutti i pazienti cardiologici o a rischio di patologie cardiache (Diabetici, Dislipidemici, Ipertesi, Tireopatici, ecc...) e loro follow-up</li> </ul>

**Specialità : PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI**

• ***Visita neurologica - Codice: 89.13***

<b>Classe di priorità</b>	<b>Attesa max da garantire</b>	<b>“Parole Chiave” indicate dal gruppo di lavoro</b>
<b>URGENZE (U del ricettario SSN)</b>	<b>3 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cefalea continuativa, senza altri sintomi, da più di 7 giorni, in soggetto precedentemente asintomatico</li> <li>- Cefalea da recente trauma cranico (già indagata con TAC encefalo negativo)</li> <li>- Recente lipotimia e/o sincope</li> <li>- Compromissione o perdita di coscienza di natura non sincopale</li> <li>- Vertigine con nistagmo verticale o associazione di sintomi/segni neurologici acuti</li> </ul>
<b>BREVE (B del ricettario SSN)</b>	<b>10 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Scompenso in trattamento antiepilettico</li> <li>- Deficit motorio periferico di recente insorgenza</li> <li>- Paresi periferica del nervo facciale a lenta risoluzione</li> <li>- Compromissione o perdita di coscienza di natura non sincopale</li> <li>- Modifica delle condizioni neurologiche preesistenti di nuova e grave, recente insorgenza:</li> <li>- Turbe dello stato di coscienza</li> <li>- Rapida riduzione capacità cognitive o deterioramento mentale</li> <li>- Alterazioni subacute o lente e progressive delle funzioni sensitivo motorie</li> </ul>
<b>DIFFERIBILI (D del ricettario SSN)</b>	<b>30 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sindrome vertiginosa cronica</li> <li>- Emicrania accessoriale</li> <li>- Cefalea cronica</li> <li>- Modificazione significativa quadro neurologico in pazienti con patologie croniche note o con sintomi in lento peggioramento</li> </ul>
<b>PROGRAMMABILI (P del ricettario SSN)</b>	<b>180 gg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Follow up patologie neurologiche croniche stabilizzate o a lenta evoluzione</li> </ul>

**Specialità : PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI**

▪ ***Visita Chirurgia Generale Pediatrica - Codice: 89.7***

<b>Classe di priorità</b>	<b>Attesa max da garantire</b>	<b>“Parole Chiave” indicate dal gruppo di lavoro</b>
<b>URGENZE (U del ricettario SSN)</b>	<b>3 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Algie al testicolo persistenti da più di tre giorni, senza altri sintomi</li><li>- Ernia inguinale del lattante sotto i 6 mesi, a frequente presentazione o comunque sintomatica</li><li>- Ernia inguinale dell’ovaio sotto i 6 mesi di età, senza segni locali di sofferenza della gonade</li><li>- Esiti di trauma con riacutizzazione o lesioni in evoluzione (ematoma, ferite)</li><li>- Massa addominale</li></ul>
<b>BREVE (B del ricettario SSN)</b>	<b>10 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tumori benigni di superficie in rapida crescita</li><li>- Cisti mediane del collo</li><li>- Tumefazioni dei tessuti molli di dubbia natura</li><li>- Sanguinamento ano-rettali modesti</li></ul>
<b>DIFFERIBILI (D del ricettario SSN)</b>	<b>30 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ernia non incarcerata</li><li>- Idrocele</li><li>- Varicocele</li></ul>
<b>PROGRAMMABILI (P del ricettario SSN)</b>	<b>180 gg</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Attesa programmata Follow up</li></ul>

**Specialità : PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI**

▪ ***Visita Neuropsichiatria Infantile - Codice: 89.7***

Classe di priorità	Attesa max da garantire	“Parole Chiave” indicate dal gruppo di lavoro
<b>URGENZE</b> (U del ricettario SSN)	<b>3 gg.</b>	- Cefalea ingravescente con diplopia o vomito mattutino
<b>BREVE</b> (B del ricettario SSN)	<b>10 gg.</b>	- Definizione di crisi epilettica senza perdita di coscienza
<b>DIFFERIBILI</b> (D del ricettario SSN)	<b>30 gg.</b>	- Eemicrania
<b>PROGRAMMABILI</b> (P del ricettario SSN)	<b>180 gg</b>	- Deficit apprendimento - Disprassia motoria - Ritardo linguaggio - Dislessia - Follow up in prematuri – sindromi genetiche

**Specialità : PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI**

- ***Visita oculistica – Codice: 95.02 Fundus oculi 95.09.1***

Classe di priorità	Attesa max da garantire	“Parole Chiave” indicate dal gruppo di lavoro
<b>URGENZE</b> (U del ricettario SSN)	<b>3 gg.</b>	- Traumi- Corpi estranei - Dolore acuto oculare - Improvvisi cali visivi o improvvise amaurosi - Oculocefalalgie (non diagnosticate); - Leucocoria, riflesso rosso assente - Occhio rosso monolaterale non traumatico con fotofobia senza calo visus e/o dolore - Occhio rosso bilaterale non traumatico persistente o che peggiora dopo trattamento

<b>BREVE (B del ricettario SSN)</b>	<b>10 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Congiuntiviti acute</li> <li>- Calazio</li> <li>- Flemmone del sacco</li> <li>- Visione di mosche volanti con fosfeni</li> <li>- Neonato con infezioni connatali</li> <li>- Cataratta nel bambino;</li> <li>- Controllo ROP</li> <li>- Disturbi oculari in patologie sistemiche;</li> <li>- Patologie iatrogene;</li> <li>- Sospetti glaucomi.</li> </ul>
<b>DIFFERIBILI (D del ricettario SSN)</b>	<b>30 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cefalea</li> <li>- Ambliopia</li> <li>- Follow up per ex-pretermini, neonati con infezioni connatali , con storia di sofferenza neonatale</li> <li>- Fundus per diabetici</li> </ul>
<b>PROGRAMMABILI (P del ricettario SSN)</b>	<b>180 gg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Follow up per ex-pretermini, neonati con infezioni connatali , con storia di sofferenza neonatale</li> <li>- Visite per prescrizione lenti</li> <li>- Esame complessivo o parziale dell'occhio per qualsiasi esigenza non contemplata nelle precedenti prestazioni</li> </ul>

**Specialità : PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI**

- ***Visita ortopedica - Codice:89.7***

<b>Classe di priorità</b>	<b>Attesa max da garantire</b>	<b>“Parole Chiave” indicate dal gruppo di lavoro</b>
<b>URGENZE (U del ricettario SSN)</b>	<b>3 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sospetto strumentale radiologico consistente di patologia tumorale</li> <li>- Dolori al rachide, articolazioni e arti ad insorgenza acuta</li> <li>- Coxalgia non rispondente alla terapia;</li> </ul>

		- Dolore locale, febbre in fratture o interventi recenti.
<b>BREVE (B del ricettario SSN)</b>	<b>10 gg.</b>	- Patologia osteoarticolare acuta ( es. emartro, idrarto, blocco articolare) - Prima visita pediatrica ( patologia malformativa rachide ed arti ) - Lussazione/sublussazione dell'anca; - Torcicollo congenito; - Piede torto congenito; - Dolori ricorrenti e cronici dell'apparato scheletrico e muscolare; - Osgood schlatter invalidante.
<b>DIFFERIBILI (D del ricettario SSN)</b>	<b>30 gg.</b>	- Patologia osteoarticolare cronica - Patologia della mano e del piede - Visite pediatriche - Scoliosi - Pollice (o altre dita) flesso o a scatto; - Deformità o dolori a distanza da traumi.
<b>PROGRAMMABILI (P del ricettario SSN)</b>	<b>180 gg</b>	- Controlli periodici - Prescrizione e/o controllo di tutori/ortesi - Tumefazioni ossee non dolenti (esostosi, cisti) - Sindattilie e altre alterazioni delle dita - Alterazioni dell'asse delle ginocchia e piedi - Deformità postraumatiche non dolenti - Visita di controllo per lussazione congenita dell'anca

**Specialità :** PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

- **Visita ORL - Codice: 89.7**

<b>Classe di priorità</b>	<b>Attesa max da garantire</b>	<b>“Parole Chiave” indicate dal gruppo di lavoro</b>
---------------------------	--------------------------------	--

<b>URGENZE</b> <b>(U del ricettario SSN)</b>	<b>3 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Emofoe</li> <li>- Epistassi pregressa o ricorrente</li> <li>- Otaglia</li> <li>- Faringotonsillite acuta (con trisma e/o disfagia)</li> <li>- Ipoacusia improvvisa</li> <li>- Tumefazione acuta latero-cervicale Sintomi di compressione tracheale, incluso stridore dovuto a tumefazione tiroidea;</li> <li>- Otaglia resistente alla terapia antalgica (non solo locale);</li> <li>- Ascesso peritonsillare;</li> <li>- Ipoacusia improvvisa (esclusa ipoacusia progressiva) con obiettività negativa</li> <li>- vertigini con nistagmo spontaneo;</li> <li>- Vertigine acuta in presenza di: patologia uditiva significativa; segni di otite media suppurativa;</li> <li>- Segni o sintomi otovestibolari scatenati dalla manovra di Valsalva o cambi pressori;</li> <li>- Massa cervicale ad insorgenza improvvisa o in progressione da &gt; 2 settimane</li> <li>- Odinofagia</li> </ul>
<b>BREVE</b> <b>(B del ricettario SSN)</b>	<b>10 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disfonia persistente</li> <li>- Otite ricorrente con otorrea</li> <li>- Rinorrea mucopurulenta</li> <li>- Cefalea con sospetto di sinusite acuta</li> <li>- Sindromi genetiche</li> <li>- Malformazioni neonatali</li> <li>- Ipertrofia adenotonsillare nel bambino con apnee notturne;</li> <li>- Bambino con Obstructive Sleep Apnea Sindrome (OSAS);</li> <li>- Tumefazione ghiandola salivare;</li> <li>- Sindrome di Menière o menieriformi;</li> <li>- Se di sospetta eziologia ORL (e non stomatologica), i seguenti segni/sintomi: tumefazioni facciali di recente insorgenza, paresi del facciale, otite media secretiva cronica, epistassi, alterazioni della sensibilità, rinostenosi</li> <li>- Ipertrofia adenotonsillare nel bambino con importante ostruzione respiratoria alta</li> <li>- Qualsiasi dei segni/sintomi seguenti di ndd non di origine oftalmica e di sospetta natura espansiva: distopia progressiva del bulbo oculare; diplopia; ptosi palpebrale</li> <li>- Vertigini subacute non invalidanti dopo esame obiettivo accurato</li> </ul>

<b>DIFFERIBILI (D del ricettario SSN)</b>	<b>30 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ipoacusia pregressa e/o progressiva</li> <li>- Ostruzione nasale persistente</li> <li>- Acufeni</li> <li>- Vertigine ricorrente</li> <li>- Flogosi ricorrenti o recidivanti delle v.a.s.</li> <li>- Rinofibroscopia</li> <li>- Ipertrofia adenotonsillare nel bambino con importante ostruzione respiratoria alta</li> </ul>
<b>PROGRAMMABILI (P del ricettario SSN)</b>	<b>180 gg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Esami strumentali audio-vestibolari</li> <li>- Visita foniatrica</li> <li>- Sospetto Lichen Planus orale</li> <li>- Percorso Diagnostico Tumori VADS</li> </ul>

**Specialità : PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI**

- ***Visita fisiatrica - Codice: 89. 7***

<b>Classe di priorità</b>	<b>Attesa max da garantire</b>	<b>“Parole Chiave” indicate dal gruppo di lavoro</b>
<b>URGENZE (U del ricettario SSN)</b>	<b>3 gg.</b>	- Classe di priorità non prevista
<b>BREVE (B del ricettario SSN)</b>	<b>10 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patologia post-traumatica recente</li> <li>- Esiti di intervento chirurgico recente</li> <li>- Patologie neurologiche post-acute recenti</li> </ul>
<b>DIFFERIBILI (D del ricettario SSN)</b>	<b>30 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patologie dell’età evolutiva</li> <li>- Patologie post-traumatiche non recenti</li> <li>- Patologie neurologiche non recenti</li> <li>- Patologia degenerativa cronica</li> </ul>

<b>PROGRAMMABILI (P del ricettario SSN)</b>	<b>180 gg</b>	- Follow up dell'età evolutiva
---	---------------	--------------------------------

**Specialità : PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI**

- **Visita pneumologica - codice: 89.7**

<b>Classe di priorità</b>	<b>Attesa max da garantire</b>	<b>“Parole Chiave” indicate dal gruppo di lavoro</b>
<b>URGENZE (U del ricettario SSN)</b>	<b>3 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Emoftoe</li> <li>- Dispna ingravescente</li> <li>- Crisi asmatica improvvisa</li> <li>- Asma bronchiale riacutizzata</li> <li>- Sospetta TBC</li> <li>- Polmonite complicata</li> <li>- Versamento pleurico</li> <li>- Accesso asmatico acuto <b>nel bambino</b></li> <li>- Asma grave persistente <b>nel bambino</b></li> <li>- Riacutizzazione di bronchiectasie <b>nel bambino</b></li> </ul>
<b>BREVE (B del ricettario SSN)</b>	<b>10 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nodulo polmonare</li> <li>- Dolore toracico non acuto</li> <li>- Polmonite</li> <li>- Asma bronchiale non controllata sufficientemente da terapia</li> <li>- Sindromi ostruttive e/o restrittive non stabili</li> <li>- Dispnea di recente insorgenza</li> <li>- Asma lieve persistente <b>nel bambino</b></li> <li>- Bronchiectasie per controllo <b>nel bambino</b></li> <li>- Infezioni recidivanti chiuse con sospetto di immuno deficienza <b>nel bambino</b></li> </ul>

<b>DIFFERIBILI (D del ricettario SSN)</b>	<b>30 gg.</b>	- Asma cronico BPCO insufficienza respiratoria cronica - Asma episodico frequente <b>nel bambino</b> - Episodi catarrali ricorrenti <b>nel bambino</b>
<b>PROGRAMMABILI (P del ricettario SSN)</b>	<b>180 gg</b>	- Asma episodico non frequente - Tosse ricorrente nnd - Follow-up e controllo dopo dimissione ospedaliera

**Specialità : PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI**

- ***Visita dermatologica - Codice: 89.7***

<b>Classe di priorità</b>	<b>Attesa max da garantire</b>	<b>“Parole Chiave” indicate dal gruppo di lavoro</b>
<b>URGENZE (U del ricettario SSN)</b>	<b>3 gg.</b>	- Classe di priorità non prevista
<b>BREVE (B del ricettario SSN)</b>	<b>10 gg.</b>	- Psoriasi pustolosa - Scabbia - Pediculosi - Malattie infettive (piodermi, Herpes, tigne, molluschi contagiosi ecc.) - Eczemi gravi - Orticaria - Patologie tumorali melanocitarie (sospetti melanomi)

<b>DIFFERIBILI</b> <b>(D del ricettario SSN)</b>	<b>30 gg.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Neoformazioni di ndd, (sospetti epitelioni)</li> <li>- Verruche volgari</li> <li>- Micosi</li> <li>- Eczemi e Eczematidi</li> <li>- Dermatosi bollose</li> <li>- Mucositi e aftosi</li> </ul>
<b>PROGRAMMABILI</b> <b>(P del ricettario SSN)</b>	<b>180 gg</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dermatiti croniche (cloasma vitiligine, psoriasi)</li> <li>- Acne, Rosacea, dermatite seborroica</li> <li>- Alopecie e Onicopatie</li> <li>- Connettiviti (fenomeno di Raynaud, lupus eritematoso, sclerodermia, etc...)</li> </ul>

**Specialità : PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI****. Visita urologica - Codice 89.7**

<b>Classe di priorità</b>	<b>Attesa max da garantire</b>	<b>“Parole Chiave” indicate dal gruppo di lavoro</b>
<b>URGENZE (U del ricettario SSN)</b>	<b>3 gg.</b>	- Ematuria - Colica renale
<b>BREVE (B del ricettario SSN)</b>	<b>10 gg.</b>	- Idronefrosi - Sospetta Neoplasia - Cistite emorragica - Ritenzione cronica di urina - Infezioni urinarie ricorrenti - Idrocele sotto tensione
<b>DIFFERIBILI (D del ricettario SSN)</b>	<b>30 gg.</b>	- Incontinenza urinaria - Calcolosi urinaria sintomatica, non complicata - Emospermia - Vescica neurologica
<b>PROGRAMMABILI (P del ricettario SSN)</b>	<b>180 gg</b>	- Varicocele - Idrocele - Cisti epididimo - Fimosi - Cisti renali - Calcolosi renale asintomatica - Cistocele - Follow up neoplasie - Follow up patologie benigne

# INDICE

INTRODUZIONE .....	2
LE LISTE D'ATTESA IN SANITÀ.....	3
PIANO AZIENDALE PER IL GOVERNO DEI TEMPI D'ATTESA PER IL TRIENNIO 2011-2013, AI SENSI DELLA D.G.R. PUGLIA 24 GIUGNO 2011, N. 1397 .....	6
Principi generali.....	6
Indicatori e monitoraggio .....	7
Questionario anonimo per la Customer Satisfaction .....	9
Definizioni e abbreviazioni.....	10
Documenti normativi e orientativi.....	10
PROCEDURA OPERATIVA .....	11
Scopo .....	11
Campo di applicazione .....	11
Titolarità Prescrittiva.....	11
MODALITÀ DI COMPILAZIONE DELLA RICHIESTA DI PRESTAZIONE SPECIALISTICA .....	12
1. PRIMA VISITA/ESAME Specialistica/o.....	12
2. VISITA SUCCESSIVA O DI CONTROLLO / 2° ESAME SPECIALISTICO .....	12
MODALITÀ OPERATIVE.....	13
MODALITÀ DELLA PRESCRIZIONE E DI ACCESSO.....	15
ELENCO PRESTAZIONI CON ACCESSO PER PRIORITÀ CLINICA .....	16
AREA DELLA MEDICINA DI FAMIGLIA .....	16
VISITE SPECIALISTICHE .....	16
PRESTAZIONI STRUMENTALI .....	17
ALTRI ESAMI SPECIALISTICI.....	18
MANUALE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI .....	19
CON ACCESSO PER PRIORITÀ CLINICA.....	19
ELENCO VISITE SPECIALISTICHE AMBULATORIALI CON ACCESSO PER PRIORITÀ CLINICA.....	19
CARDIOLOGIA.....	19
ENDOCRINOLOGIA .....	23
NEUROLOGIA .....	24

OCULISTICA.....	26
Prestazione: Visita OCULISTICA + Fondo dell'occhio - Codice: 95.02 + 95.09.1 .....	26
ORTOPEDIA.....	27
GINECOLOGIA.....	29
OTORINOLARINGOIATRIA.....	30
UROLOGIA .....	32
DERMATOLOGIA .....	34
FISIATRIA .....	36
GASTROENTEROLOGIA .....	38
ONCOLOGIA.....	39
PNEUMOLOGIA.....	41
<b>PRESTAZIONI STRUMENTALI .....</b>	<b>43</b>
MAMMOGRAFIA.....	43
TAC TORACE .....	43
TAC ADDOME SUPERIORE E/O INFERIORE.....	44
TAC ENCEFALO-CRANIO.....	46
TAC RACHIDE E SPECO VERTEBRALE.....	46
RMN CERVELLO E TRONCO ENCEFALICO.....	47
RM ADDOME SUPERIORE e/o INFERIORE .....	48
RM MUSCOLO SCHELETRICA .....	49
RM COLONNA VERTEBRALE.....	49
ECOCOLORDOPPLER CARDIACO .....	50
ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO.....	51
ECOCOLORDOPPLER VENOSO.....	51
ECOGRAFIA MAMMARIA .....	52
ALTRE ECOGRAFIE.....	52
ECOGRAFIA OSTETRICO – GINECOLOGICA .....	53
AUDIOMETRIA .....	55
COLONSCOPIA + ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA.....	55
ELETTROMIOGRAFIA.....	56
HOLTER CARDIACO.....	56
<b>ELENCO PRESTAZIONI CON ACCESSO PER PRIORITA' CLINICA .....</b>	<b>58</b>
<b>AREA DELLA PEDIATRIA DI FAMIGLIA.....</b>	<b>58</b>
<b>PRESTAZIONI STRUMENTALI .....</b>	<b>58</b>
▪ RX Convenzionale – Codice: 87 e 88 e tutti i codici correlati .....	58

▪ Ecografie – Codice: 88 e codici correlati .....	59
▪ Eco Transfontanellare - Codice 88.71.2 .....	63
▪ Ecografie – Codice: 88 e codici correlati .....	64
▪ TAC – Codice: 87 e 88 e codici correlati .....	68
▪ Risonanza Magnetica – Codice: 88 e codici correlati .....	73
▪ Esofagogastroduodenoscopia - Codice: 45.13 e 45.16 .....	76
▪ Colonscopia - Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile - Codice: 45.23 e 45.24 .....	78
▪ Ecocardiogramma – Codice: 88.72.....	79
▪ ECG Dinamico sec. Holter – Codice: 89.50.....	80
▪ EEG - Codice 89.14.....	80
▪ Esame audiometrico tonale e vocale - Otoemissioni acustiche - Codice: 95.41.1 - 95.41.2 e 20.39.1 .....	81
▪ Spirometria semplice – Codice: 89.37.1 Spirometria globale 89.37.2 .....	82
PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI.....	84
▪ Visita Cardiologica + ECG - Codice: 89.7 + 89.52.....	84
▪ Visita neurologica - Codice: 89.13 .....	85
▪ Visita Chirurgia Generale Pediatrica - Codice: 89.7 .....	86
▪ Visita Neuropsichiatria Infantile - Codice: 89.7.....	86
▪ Visita oculistica – Codice: 95.02 Fundus oculi 95.09.1 .....	87
▪ Visita ortopedica - Codice:89.7 .....	88
▪ Visita ORL - Codice: 89.7 .....	89
▪ Visita fisiatrice - Codice: 89. 7 .....	91
▪ Visita pneumologica - codice: 89.7 .....	92
▪ Visita dermatologica - Codice: 89.7 .....	93
▪ Visita urologica - Codice 89.7 .....	95
<b>INDICE .....</b>	<b>96</b>