



Regione Siciliana  
ASP Bacino Orientale

Tavolo Tecnico interaziendale per  
applicazione Decreto 12-08-2010

Linee-guida delle prescrizioni

**R A O**


**Pediatria**



# Regione Siciliana ASP Bacino Orientale

## Indice

|                                      |         |
|--------------------------------------|---------|
| Introduzione                         | pag. 1  |
| RAO Tabella Diagnostica per immagini | pag. 5  |
| RAO Tabella Endoscopia               | pag. 27 |
| RAO Tabella Cardiologia              | pag. 30 |
| RAO Tabella Neurologia               | pag. 34 |
| RAO Tabella Chirurgia generale       | pag. 36 |
| RAO Tabella Neuropsichiatria         | pag. 37 |
| RAO Tabella Oculistica               | pag. 38 |
| RAO Tabella Ortopedia                | pag. 40 |
| RAO Tabella ORL                      | pag. 42 |
| RAO Tabella Fisiatria                | pag. 45 |
| RAO Tabella Pneumologia              | pag. 46 |
| RAO Tabella Dermatologia             | pag. 49 |
| RAO Tabella Nefrologia               | pag. 50 |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p style="text-align: center;"><b>RAO</b><br/><b>Linee Guida</b></p> | <p style="text-align: right;">Rev. 1<br/>data<br/>09.02.2011</p> |
| <b>PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI</b>               |  |  |

## **Pediatria**

### **Oggetto:**

Definire, in adesione alle normative vigenti relativamente al problema dei tempi di attesa (vedi *referimenti normativi*), le modalità prescrittive, di prenotazione e di monitoraggio di visite e di prestazioni specialistiche ambulatoriali.

### **Scopo:**


Definire in accordo con tutti gli specialisti (dipendenti ambulatoriali interni e privati accreditati), medici di medicina generale (MMG) e pediatri di libera scelta (PLS), un nuovo linguaggio prescrittivo condiviso, prevedendo tempi di attesa differenziati per singola prestazione in base a criteri di priorità clinica, secondo quanto previsto dall'Accordo Stato Regioni del 11 Luglio 2002.

Obiettivi specifici:

- Applicare i raggruppamenti di attesa omogenei (RAO)
- Migliorare l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali
- Migliorare l'appropriatezza delle prescrizioni
- Monitorare i tempi di attesa per singola classe di priorità
- Verificare periodicamente l'appropriatezza nell'uso dei codici di priorità condivisi

### **Campo di Applicazione:**

La procedura si applica alle prestazioni specialistiche ambulatoriali di cui alle branche del D.A.  
12-08-2010

|  |                                  |                              |
|--|----------------------------------|------------------------------|
|  | <b>RAO</b><br><b>Linee Guida</b> | Rev. 1<br>data<br>09.02.2011 |
| <b>PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI</b>               |                                  |                              |

### Definizioni e abbreviazioni:


|                           |  |
|---------------------------|--|
| <b>A.O.</b>               | Azienda Ospedaliera  |
| <b>Concordanza</b>        | Corrispondenza tra il quesito diagnostico scelto sulle tabelle RAO e la classe di priorità assegnata     |
| <b>C.U.P.</b>             | Centro Unificato di Prenotazione   |
| <b>M.M.G.</b>             | Medico di Medicina Generale  |
| <b>P.L.S.</b>             | Pediatra di Libera Scelta  |
| <b>Codice di Priorità</b> | Tempo di attesa per ottenere la prestazione specialistica correlato alla condizione clinica del paziente |
| <b>R.A.O.</b>             | Raggruppamenti di attesa omogenei  |
| <b>U.O.</b>               | Unità Operativa  |

### Classi di priorità:

|          |   |
|----------|---|
| <b>U</b> | Codice di priorità “Urgente” ( <b>entro 24/48 ore</b> )   |
| <b>B</b> | Codice di priorità “Breve” ( <b>entro 10 giorni</b> )   |
| <b>D</b> | Codice di priorità “Differibile” ( <b>entro 30 giorni per le visita, 60 giorni per le prestazioni strumentali</b> ) |
| <b>P</b> | Codice di Priorità “Programmabile” ( <b>entro 180 giorni</b> )  |


### Riferimenti normativi:

- Presidenza del consiglio dei Ministri, Conferenza Stato Regioni: Seduta dell’11 Luglio 2002: Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento di indicazioni per l’attuazione del punto a) dell’accordo Stato Regioni del 14 Febbraio 2002 (rep. Atti n. 1386), sulle modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche ed indirizzi applicativi sulle liste di attesa
- DPCM 16.04.2002 – Linee guida sui criteri di priorità per l’accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui tempi massimi di attesa. Gazzetta Ufficiale, serie generale, n.122 del 27.05.2002.
- Presidenza del consiglio dei Ministri, Conferenza Stato Regioni: Intesa ai sensi dell’art.8, comma 6 della legge 5 Giugno 2003, n.131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008, di cui all’art.1, comma 280 della legge 23 Dicembre 2005, n.266. Seduta del 28 Marzo 2006, (rep. Atti n.2555).
- D.A. 2 luglio 2008 (Piano Regionale di contenimento dei tempi delle liste di attesa per il triennio 2006-2008 ai sensi dell’art.1 comma 280 della Legge 23.12.2005 n.266 “Legge Finanziaria 2006”)
- D.A. 17 novembre 2009 (Programma Regionale per l’ottimizzazione delle prestazioni ambulatoriali rese dalle strutture sanitarie pubbliche ospedaliere e territoriali)
- D.A. 12 agosto 2010. Regolamento di gestione delle prescrizioni. (GURS n.38 del 27Agosto 2010)

|  |                                  |                              |
|--|----------------------------------|------------------------------|
|  | <b>RAO</b><br><b>Linee Guida</b> | Rev. 1<br>data<br>09.02.2011 |
| <b>PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI</b>               |                                  |                              |

## Premessa

|    |  |
|----|--|
| 1  | <p>Nello stabilire il livello di priorità i medici prescrittori devono riferirsi agli elementi individuati nell'accordo Stato-Regioni dell'11 luglio 2002 e ribaditi nel decreto 17 novembre 2009:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) severità del quadro clinico (incluso il sospetto diagnostico);</li> <li>2) prognosi (quoad vitam o quoad valitudinem);</li> <li>3) tendenza al peggioramento a breve;</li> <li>4) presenza di dolore e/o di deficit funzionale;</li> <li>5) implicazioni sulla qualità di vita;</li> <li>6) casi particolari che richiedono di essere trattati in un tempo prefissato;</li> </ol> <p>speciali caratteristiche del paziente che possono configurare delle eccezioni, purché esplicitamente dichiarate dal medico proscrittore.</p> |
| 2  | <p><b>Sono medici prescrittori:</b><br/> MMG, PLS, Specialisti ambulatoriali interni, Specialisti ospedalieri abilitati all'uso del ricettario SSN</p>   |
| 3  | <p><b>Sono medici erogatori:</b><br/> Gli specialisti ambulatoriali interni, gli specialisti ospedalieri, gli specialisti privati accreditati</p>  |
| 4  | <p>I codici di priorità individuati sono:</p> <p><b>Urgente</b>                    <b>U = max 24/48 ore</b><br/> <b>Breve</b>                    <b>B = max 10</b><br/> <b>Differibile</b>            <b>D = max 30 giorni visita / 60 giorni prestazioni diagnostica strumentale</b><br/> <b>Programmabile</b>    <b>P = max 180 giorni</b></p>   |
| 5  | <p><u>Il prescrittore dovrà individuare mediante biffatura dell'apposita casella del ricettario SSN la classe di priorità correlata al quesito diagnostico secondo la presente linea guida</u></p>   |
| 6  | <p>La classe di priorità, individuata dal medico prescrittore, verrà registrata al momento della prenotazione oltre ai dati richiesti per prassi</p>   |
| 7  | <p>Le ricette prive di biffatura non potranno accedere al sistema di prenotazione</p>  |
| 8  | <p>Le tabelle allegate alla presente linea guida saranno soggette a periodica revisione. Eventuali suggerimenti potranno essere inoltrate al seguente indirizzo di posta elettronica email:_____</p>   |
| 9  | <p>Le diagnosi non comprese nelle linee-guida allegate avranno assegnati codici di priorità secondo le valutazioni cliniche del medico pediatra proscrittore</p>   |
| 10 | <p>Il neonato in qualità di soggetto ad alto rischio deve essere avviato al Pronto Soccorso in caso di segni clinici di allarme quali: dispnea, cianosi turbe del ritmo.</p>   |

|  |                                  |                              |
|--|----------------------------------|------------------------------|
|  | <b>RAO</b><br><b>Linee Guida</b> | Rev. 1<br>data<br>09.02.2011 |
| <b>PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI</b>               |                                  |                              |

| <b>Coordinamento tavolo tecnico</b><br><b>Pediatria:</b> | <b>Componenti</b>   |
|--|---|
| Dr. D. Torrisi – ASP Catania                             | Dr. C. Cacace – Asp Messina   |
| Dr. G. Macaluso – ASP Enna                               | Dr. P. Smilari – Az. Osp. Univ. Policlinico- Vitt. Emanuele Catania |
|  | Dr. R. Genovese – FIMP  |
|  | Dr. S. Patania – FIMP   |
|  | Dr. F. Prestifilippo – FIMP   |
|  | Dr. G. Mazzola - FIMP   |
|  | Dr. E. Taschetta – FIMP   |
|  | Dr. A. Gulino - FIMP  |
|  | Dr. M. Costa - FIMP   |


Con il contributo degli elaborati dei tavoli tecnici delle altre branche specialistiche.

Supporto amministrativo per la stesura grafica del documento: Dr.ssa Rossella Di Benedetto

**Coordinatori organizzativi dei tavoli tecnici:**

Dr. Domenico Torrisi


Dr. Francesco Luca

|  |                                  |                              |
|--|----------------------------------|------------------------------|
|  | <b>RAO</b><br><b>Linee Guida</b> | Rev. 1<br>data<br>09.02.2011 |
| <b>PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI</b>               |                                  |                              |

### **DIAGNOSTICA PER IMMAGINI**


**Prestazione: 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><br><b>(U del ricettario SSN)</b> | <b>24/48 ore</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><br><b>(B del ricettario SSN)</b>   | <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>RAO</b><br><b>Linee Guida</b> | Rev. 1<br>data<br>09.02.2011 |
| <b>PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI</b>               |                                  |                              |


|   |                |  |
|---|----------------|--|
| <b>DIFFERIBILI</b><br><b>(D del ricettario SSN)</b>   | <b>60 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</b><br><b>(P del ricettario SSN)</b> | <b>180 gg.</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Scoliosi, artrosi, distorsioni scheletrici</li> <li>- artrite (controllo), studio articolazione temporo-mandibolare</li> <li>- torace, età ossea</li> </ul>   |



|  |                                  |                              |
|--|----------------------------------|------------------------------|
|  | <b>RAO</b><br><b>Linee Guida</b> | Rev. 1<br>data<br>09.02.2011 |
| <b>PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI</b>               |                                  |                              |


**Prestazione: Ecografia Anche - Codice: 88.79.22**

| Classe di priorità                             | Attesa max da garantire | “Parole Chiave” indicate dal gruppo di lavoro  |
|--|-------------------------|--|
| <b>URGENZE</b><br>(U del ricettario SSN)       | <b>24/48 ore</b>        |  |
| <b>BREVE</b><br>(B del ricettario SSN)         | <b>10 gg.</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manovra Ortolani positiva</li> <li>- Artrite settica</li> <li>- Neonato con fattori di rischio</li> </ul> |
| <b>DIFFERIBILI</b><br>(D del ricettario SSN)   | <b>60 gg.</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Screening neonato a rischio entro i due mesi di vita</li> </ul>   |
| <b>PROGRAMMABILI</b><br>(P del ricettario SSN) | <b>180 gg.</b>          |  |


|  |                                  |                              |
|--|----------------------------------|------------------------------|
|  | <b>RAO</b><br><b>Linee Guida</b> | Rev. 1<br>data<br>09.02.2011 |
| <b>PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI</b>               |                                  |                              |

**Prestazione: Eco Transfontanellare - Codice 88.71.2**

| Classe di priorità                           | Attesa max da garantire | “Parole Chiave” indicate dal gruppo di lavoro   |
|--|-------------------------|---|
| <b>URGENZE</b><br>(U del ricettario SSN)     | <b>24/48 ore</b>        | <p>Nella patologia cerebrale nelle prime epoche della vita per la ricerca di segni di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• emorragia,</li> <li>• lesioni parenchimali</li> <li>• idrocefalia</li> <li>• malformazioni</li> </ul> <p>- Sofferenza fetale<br/>- Madre con infezioni a trasmissione verticale ( 1° controllo)<br/>- Anomalie all’esame ecografico prenatale</p> |
| <b>BREVE</b><br>(B del ricettario SSN)       | <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><br>(D del ricettario SSN) | <b>60 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>RAO</b><br><b>Linee Guida</b> | Rev. 1<br>data<br>09.02.2011 |
| <b>PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI</b>               |                                  |                              |

|   |                |   |
|---|----------------|---|
| <b>PROGRAMMABILI</b><br><b>(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> |
|---|----------------|---|


|  |                                  |                              |
|--|----------------------------------|------------------------------|
|  | <b>RAO</b><br><b>Linee Guida</b> | Rev. 1<br>data<br>09.02.2011 |
| <b>PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI</b>               |                                  |                              |

**Prestazione: Ecografie – Codice: 88 e codici correlati**


| Classe di priorità                              | Attesa max da garantire | “Parole Chiave” indicate dal gruppo di lavoro   |
|---|-------------------------|---|
| <b>URGENZE</b><br><b>(U del ricettario SSN)</b> | <b>24/48 ore</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</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>- 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> <li>- scialoadenite acuta con sospetto di ascessualizzazione</li> <li>- Massa addominale</li> <li>- Coliche biliari, aumento enzimi epatici e/o subittero</li> <li>- Sospetta stenosi ipertrofica del piloro nel lattante</li> </ul> |

|  |                                  |                              |
|--|----------------------------------|------------------------------|
|  | <b>RAO</b><br><b>Linee Guida</b> | Rev. 1<br>data<br>09.02.2011 |
| <b>PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI</b>               |                                  |                              |


|   |               |  |
|---|---------------|--|
|   |               | <b>Parti molli superficiali e apparato muscolo tendineo articolare:</b> <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>  |
| <b>BREVE</b><br><b>(B del ricettario SSN)</b> | <b>10 gg.</b> | <b>Collo:</b> <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>- patologia di sospetta natura neoplastica delle ghiandole salivari</li> </ul> <b>Addome-Pelvi:</b> <ul style="list-style-type: none"> <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>- Infezioni acute urinarie resistenti alla terapia antibiotica e forme ricorrenti</li> <li>- Microematuria</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</li> </ul> |

|  |                                  |                              |
|--|----------------------------------|------------------------------|
|  | <b>RAO</b><br><b>Linee Guida</b> | Rev. 1<br>data<br>09.02.2011 |
| <b>PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI</b>               |                                  |                              |

|   |               |   |
|---|---------------|---|
|   |               | <ul style="list-style-type: none"> <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> |
| <b>DIFFERIBILI</b><br><b>(D del ricettario SSN)</b> | <b>60 gg.</b> | <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> </ul>  |


|  |                                  |                              |
|--|----------------------------------|------------------------------|
|  | <b>RAO</b><br><b>Linee Guida</b> | Rev. 1<br>data<br>09.02.2011 |
| <b>PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI</b>               |                                  |                              |

|   |                |  |
|---|----------------|--|
|   |                | <ul style="list-style-type: none"> <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;</li> <li>- Sindromi dispeptiche di n.d.d.</li> <li>- Sospetta litiasi vie biliari (1^ diagnosi)</li> <li>- Sospetta nefrolitiasi (1^ diagnosi)</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</b><br><b>(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>  |

|  |                                  |                              |
|--|----------------------------------|------------------------------|
|  | <b>RAO</b><br><b>Linee Guida</b> | Rev. 1<br>data<br>09.02.2011 |
| <b>PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI</b>               |                                  |                              |


|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | <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> |
|--|--|---|




|  |                                  |                              |
|--|----------------------------------|------------------------------|
|  | <b>RAO</b><br><b>Linee Guida</b> | Rev. 1<br>data<br>09.02.2011 |
| <b>PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI</b>               |                                  |                              |

**Prestazione: 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><br><b>(U del ricettario SSN)</b> | <b>24/48 ore</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 orbitali;</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 – ( L’esame TC può essere preceduto preferibilmente da RX torace standard)</b></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 style="text-align: center;"><b>RAO</b><br/><b>Linee Guida</b></p> | <p style="text-align: center;">Rev. 1<br/>data<br/>09.02.2011</p> |
| <p><b>PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI</b></p>        |  |   |


|   |                      |  |
|---|----------------------|--|
|   |                      | <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 segmento interessato)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Traumi con impotenza funzionale ad integrazione della RX</li> </ul>   |
| <p><b>BREVE</b><br/><b>(B del ricettario SSN)</b></p> | <p><b>10 gg.</b></p> | <p><b>Patologia regione encefalo, massiccio facciale e collo:</b><br/>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> <li>- Sinusite Tac massiccio facciale in sin. Complicate , ricorrenti o resistenti a terapia e soprattutto prima di intervento chirurgico</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TC cranio e seni paranasali</li> </ul> <p>OMA e complicanze<br/>(meningite, ascesso cerebrale etc.)</p> <p>Processo occupante spazio;<br/>Sospetto ematoma sottodurale cronico;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sospetta Neoplasia Encefalo – massiccio facciale - collo</li> </ul> |

|  |                                  |                              |
|--|----------------------------------|------------------------------|
|  | <b>RAO</b><br><b>Linee Guida</b> | Rev. 1<br>data<br>09.02.2011 |
| <b>PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI</b>               |                                  |                              |


|  |  |
|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <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 laringee e rinofaringee</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</b> – (L'esame TC deve essere preceduto da RX torace standard)</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>- Stenosi tracheali</li> <li>- bronchiectasie</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> <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> |
|--|--|

|  |                                  |                              |
|--|----------------------------------|------------------------------|
|  | <b>RAO</b><br><b>Linee Guida</b> | Rev. 1<br>data<br>09.02.2011 |
| <b>PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI</b>               |                                  |                              |


|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | <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> |
|--|--|---|

|  |                                  |                              |
|--|----------------------------------|------------------------------|
|  | <b>RAO</b><br><b>Linee Guida</b> | Rev. 1<br>data<br>09.02.2011 |
| <b>PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI</b>               |                                  |                              |


|   |               |  |
|---|---------------|--|
| <b>DIFFERIBILI</b><br><b>(D del ricettario SSN)</b> | <b>60 gg.</b> | <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> <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>- Linfadenopatia</li> <li>- Cisti odontogene mandibola</li> </ul> <p><b>Patologia Torace</b> ( L'esame TC deve essere preceduto da RX torace standard)</p> <ul style="list-style-type: none"> <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> </ul> |
|---|---------------|--|

|  |                                  |                              |
|--|----------------------------------|------------------------------|
|  | <b>RAO</b><br><b>Linee Guida</b> | Rev. 1<br>data<br>09.02.2011 |
| <b>PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI</b>               |                                  |                              |

|  |   |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sollevamento diaframmatico</li> <li>- Fratture costali (controllo)</li> </ul> <p><b>Patologia addome</b> ( L'esame TC deve essere sempre preceduto da Ecografia)</p> <ul style="list-style-type: none"> <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> <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> </ul> |
|--|---|


|  |                                  |                              |
|--|----------------------------------|------------------------------|
|  | <b>RAO</b><br><b>Linee Guida</b> | Rev. 1<br>data<br>09.02.2011 |
| <b>PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI</b>               |                                  |                              |

|   |                |  |
|---|----------------|--|
|   |                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Controlli post – interventi ortopedici</li> <li>- Discopatie e sospette ernie discali sintomatiche</li> </ul>   |
| <b>PROGRAMMABILI<br/>(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> |

|  |                                  |                              |
|--|----------------------------------|------------------------------|
|  | <b>RAO</b><br><b>Linee Guida</b> | Rev. 1<br>data<br>09.02.2011 |
| <b>PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI</b>               |                                  |                              |


|  |  |
|--|--|
|  | <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> |
|--|--|




|  |                                  |                              |
|--|----------------------------------|------------------------------|
|  | <b>RAO</b><br><b>Linee Guida</b> | Rev. 1<br>data<br>09.02.2011 |
| <b>PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI</b>               |                                  |                              |

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


| Classe di priorità                              | Attesa max da garantire | “Parole Chiave” indicate dal gruppo di lavoro   |
|---|-------------------------|---|
| <b>URGENZE</b><br><b>(U del ricettario SSN)</b> | <b>24/48 ore</b>        | <b>Patologia encefalo e colonna</b><br><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><br><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> </ul> <b>Arresto sviluppo psico-motorio</b><br><b>Stato di male epilettico</b> <ul style="list-style-type: none"> <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>RAO</b><br><b>Linee Guida</b> | Rev. 1<br>data<br>09.02.2011 |
| <b>PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI</b>               |                                  |                              |


|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | <p><b>Patologia addome</b></p> <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> <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>RAO</b><br><b>Linee Guida</b> | Rev. 1<br>data<br>09.02.2011 |
| <b>PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI</b>               |                                  |                              |

|   |                |   |
|---|----------------|---|
| <b>DIFFERIBILI</b><br><b>(D del ricettario SSN)</b>   | <b>60 gg.</b>  | <b>Patologia encefalo e colonna</b> <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</b><br><b>(P del ricettario SSN)</b> | <b>180 gg.</b> | <b>Patologia encefalo e colonna</b> <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><br><b>Patologia addome</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Patologia intestino tenue (Crohn)</li> <li>- Pancreatite cronica (controlli)</li> <li>- Controlli post-operatori</li> </ul> |

|  |                                  |                              |
|--|----------------------------------|------------------------------|
|  | <b>RAO</b><br><b>Linee Guida</b> | Rev. 1<br>data<br>09.02.2011 |
| <b>PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI</b>               |                                  |                              |


|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | <b>Patologia muscolo-scheletrica</b> (dopo rx e/o eco) <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> |
|--|--|---|

|  |                                  |                              |
|--|----------------------------------|------------------------------|
|  | <b>RAO</b><br><b>Linee Guida</b> | Rev. 1<br>data<br>09.02.2011 |
| <b>PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI</b>               |                                  |                              |


## **ENDOSCOPIA**

**Prestazione: Esofagogastroduodenoscopia - Codice: 45.13 e 45.16**

| Classe di priorità                           | Attesa max da garantire | “Parole Chiave” indicate dal gruppo di lavoro   |
|--|-------------------------|---|
| <b>URGENZE</b><br>(U del ricettario SSN)     | <b>24/48 ore</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><br>(B del ricettario SSN)       | <b>10 gg.</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- “<i>Sintomi d’allarme</i>”: vomito significativo e persistente, disfagia, odinofagia, calo di peso <ul style="list-style-type: none"> <li>o importante (10% negli ultimi mesi), massa addominale</li> </ul> </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> <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</b><br>(D del ricettario SSN) | <b>60 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’<i>Helicobacter pylori</i> (compreso “Hp test and treat”)</li> <li>- Anemia da carenza di ferro (dopo approfondita valutazione clinica delle patologie che causano perdita o mancato assorbimento)</li> </ul>   |


|  |                                  |                              |
|--|----------------------------------|------------------------------|
|  | <b>RAO</b><br><b>Linee Guida</b> | Rev. 1<br>data<br>09.02.2011 |
| <b>PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI</b>               |                                  |                              |

|   |                |  |
|---|----------------|--|
|   |                | <ul style="list-style-type: none"> <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</b><br><b>(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> |

|  |                                  |                              |
|--|----------------------------------|------------------------------|
|  | <b>RAO</b><br><b>Linee Guida</b> | Rev. 1<br>data<br>09.02.2011 |
| <b>PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI</b>               |                                  |                              |

**Prestazione: 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><br>(U del ricettario SSN)       | <b>24/48 ore</b>        | - Classe di priorità non prevista  |
| <b>BREVE</b><br>(B del ricettario SSN)         | <b>10 gg.</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alterazioni significative al clisma opaco per verosimile stenosi</li> <li>- Sanguinamento enterico riferito o accertato con perdita ematica significativa e/o anemizzazione acuta con valori di Hb patologica (&lt; 8 g/dl)</li> <li>- Diarrea intermittente con sangue presente da almeno 6 settimane</li> <li>- Melena significativa e accertata (dopo aver escluso un’eziologia del tratto digestivo superiore)</li> <li>- 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</li> </ul> |
| <b>DIFFERIBILI</b><br>(D del ricettario SSN)   | <b>60 gg.</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alterazioni al clisma opaco : difetti di riempimento</li> <li>- Alterazioni all’ECO/TC/RMN (es. ispessimenti di parete)</li> <li>- Sanguinamento gastroenterico sporadico di modesta entità</li> <li>- Sangue Occulto Fecale (SOF)</li> <li>- Calo ponderale significativo (dopo aver escluso altre eziologie)</li> <li>- Anemia in assenza di altre cause</li> <li>- Modificazioni significative e persistenti dell’alvo da almeno 3 mesi</li> </ul>   |
| <b>PROGRAMMABILI</b><br>(P del ricettario SSN) | <b>180 gg.</b>          | - Controllo periodico / Follow-up  |


|  |                                  |                              |
|--|----------------------------------|------------------------------|
|  | <b>RAO</b><br><b>Linee Guida</b> | Rev. 1<br>data<br>09.02.2011 |
| <b>PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI</b>               |                                  |                              |

## **CARDIOLOGIA**

**Prestazione: 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><br><b>(U del ricettario SSN)</b>       | <b>24/48 ore</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><br><b>(B del ricettario SSN)</b>         | <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><br><b>(D del ricettario SSN)</b>   | <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><br><b>(P del ricettario SSN)</b> | <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>  |




|  |                                  |                              |
|--|----------------------------------|------------------------------|
|  | <b>RAO</b><br><b>Linee Guida</b> | Rev. 1<br>data<br>09.02.2011 |
| <b>PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI</b>               |                                  |                              |

**Prestazione: Ecocardiogramma – Codice: 88.72**  
**Esame di II livello**

| Classe di priorità                                  | Attesa max da garantire | “Parole Chiave” indicate dal gruppo di lavoro  |
|---|-------------------------|--|
| <b>URGENZE</b><br><b>(U del ricettario SSN)</b>     | <b>24/48 ore</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><br><b>(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</b><br><b>(D del ricettario SSN)</b> | <b>60 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>- Miocardiopatie</li> <li>- Cardiopatie ischemiche</li> </ul> |


|  |                                  |                              |
|--|----------------------------------|------------------------------|
|  | <b>RAO</b><br><b>Linee Guida</b> | Rev. 1<br>data<br>09.02.2011 |
| <b>PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI</b>               |                                  |                              |

|   |                |  |
|---|----------------|--|
| <b>PROGRAMMABILI</b><br><b>(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> |
|---|----------------|--|

|  |                                  |                              |
|--|----------------------------------|------------------------------|
|  | <b>RAO</b><br><b>Linee Guida</b> | Rev. 1<br>data<br>09.02.2011 |
| <b>PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI</b>               |                                  |                              |

**Prestazione: ECG Dinamico sec. Holter – Codice: 89.50**  
**Esame di II livello**  
**(previa visita cardiologica + ECG)**


| Classe di priorità                             | Attesa max da garantire | “Parole Chiave” indicate dal gruppo di lavoro   |
|--|-------------------------|---|
| <b>URGENZE</b><br>(U del ricettario SSN)       | <b>24/48 ore</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Classe di priorità non prevista</li> </ul>   |
| <b>BREVE</b><br>(B del ricettario SSN)         | <b>10 gg.</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aritmia ipocinetica o ipercinetica in cardiopatia organica</li> <li>- Aritmia sintomatica associata a lipotimia</li> <li>- Lipotimia in cardiopatico noto</li> </ul> |
| <b>DIFFERIBILI</b><br>(D del ricettario SSN)   | <b>60 gg.</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiopalmo in cardiopatia organica</li> <li>- Extrasistoli frequenti in cardiopatico noto</li> </ul>  |
| <b>PROGRAMMABILI</b><br>(P del ricettario SSN) | <b>180 gg.</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cardiopalmo e/o aritmia in patologia non cardiaca (pat. polmonari , tiroidee ecc.. )</li> <li>- Follow up di aritmie già definite</li> </ul>                         |

|  |                                  |                              |
|--|----------------------------------|------------------------------|
|  | <b>RAO</b><br><b>Linee Guida</b> | Rev. 1<br>data<br>09.02.2011 |
| <b>PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI</b>               |                                  |                              |

## NEUROLOGIA


**Prestazione: Visita neurologica - Codice: 89.13**

| Classe di priorità                                    | Attesa max da garantire | “Parole Chiave” indicate dal gruppo di lavoro   |
|---|-------------------------|---|
| <b>URGENZE</b><br><b>(U del ricettario SSN)</b>       | <b>24/48 ore</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><br><b>(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 faciale 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: <ul style="list-style-type: none"> <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> </li> </ul> |
| <b>DIFFERIBILI</b><br><b>(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</b><br><b>(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>   |

|  |                                  |                              |
|--|----------------------------------|------------------------------|
|  | <b>RAO</b><br><b>Linee Guida</b> | Rev. 1<br>data<br>09.02.2011 |
| <b>PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI</b>               |                                  |                              |


### Prestazione : EEG - Codice 89.14

| Classe di priorità                             | Attesa max da garantire | “Parole Chiave” indicate dal gruppo di lavoro  |
|--|-------------------------|--|
| <b>URGENZE</b><br>(U del ricettario SSN)       | <b>24/48 ore</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Convulsioni di durata superiore ai 10m</li> <li>- Convulsioni neonatali</li> </ul>  |
| <b>BREVE</b><br>(B del ricettario SSN)         | <b>10 gg.</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Micro-macrocefalia</li> <li>- Ipotonia</li> <li>- Sospetta malattia metabolica o neuromuscolare</li> <li>- Convulsioni febbrili (primo episodio prima dei 10 mesi)</li> <li>- Emicrania ictale</li> <li>- Letargia neonatale</li> </ul> |
| <b>DIFFERIBILI</b><br>(D del ricettario SSN)   | <b>60 gg.</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Follow-up dell'encefalopatia ipossico-ischemica</li> <li>- Follow della leucomalacia periventricolare</li> </ul>  |
| <b>PROGRAMMABILI</b><br>(P del ricettario SSN) | <b>180 gg.</b>          | <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> </ul>   |

|  |                                  |                              |
|--|----------------------------------|------------------------------|
|  | <b>RAO</b><br><b>Linee Guida</b> | Rev. 1<br>data<br>09.02.2011 |
| <b>PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI</b>               |                                  |                              |


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

| Classe di priorità                                    | Attesa max da garantire | “Parole Chiave” indicate dal gruppo di lavoro   |
|---|-------------------------|---|
| <b>URGENZE</b><br><b>(U del ricettario SSN)</b>       | <b>24/48 ore</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><br><b>(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</b><br><b>(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</b><br><b>(P del ricettario SSN)</b> | <b>180 gg.</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Attesa programmata Follow up</li> </ul>  |

|  |                                  |                              |
|--|----------------------------------|------------------------------|
|  | <b>RAO</b><br><b>Linee Guida</b> | Rev. 1<br>data<br>09.02.2011 |
| <b>PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI</b>               |                                  |                              |

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

| Classe di priorità                              | Attesa max<br>da garantire | “Parole Chiave” indicate dal gruppo di lavoro   |
|---|----------------------------|---|
| <b>URGENZE</b><br>(U del ricettario SSN)        | <b>24/48 ore</b>           | - Cefalea ingravescente con diplopia o vomito mattutino   |
| <b>BREVE</b><br>(B del ricettario SSN)          | <b>10 gg.</b>              | - Definizione di crisi epilettica senza perdita di coscienza  |
| <b>DIFFERIBILI</b><br>(D del ricettario SSN)    | <b>30 gg.</b>              | - Eemicrania  |
| <b>PROGRAMMABILI</b><br>( P del ricettario SSN) | <b>180 gg.</b>             | - Deficit apprendimento<br>- Disprassia motoria<br>- Ritardo linguaggio<br>- Dislessia<br>- Follow up in prematuri – sindromi genetiche |


|  |                                  |                              |
|--|----------------------------------|------------------------------|
|  | <b>RAO</b><br><b>Linee Guida</b> | Rev. 1<br>data<br>09.02.2011 |
| <b>PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI</b>               |                                  |                              |

## OCULISTICA


|                     |  |
|---------------------|--|
| <b>Prestazione:</b> | <b>Visita oculistica – Codice: 95.02</b> |
|                     | <b>Fundus oculi 95.09.1</b>              |
|                     | <b>Prestazioni correlate</b>             |

| Classe di priorità                       | Attesa max da garantire | “Parole Chiave” indicate dal gruppo di lavoro  |
|--|-------------------------|--|
| <b>URGENZE</b><br>(U del ricettario SSN) | <b>24/48 ore</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Traumi- Corpi estranei</li> <li>- Dolore acuto oculare</li> <li>- Improvvisi cali visivi o improvvise amaurosi</li> <li>- Oculocefalalgie (non diagnosticate);</li> <li>- Leucocoria, riflesso rosso assente</li> <li>- Occhio rosso monolaterale non traumatico con fotofobia senza calo visus e/o dolore</li> <li>- Occhio rosso bilaterale non traumatico persistente o che peggiora dopo trattamento</li> </ul> |
| <b>BREVE</b><br>(B del ricettario SSN)   | <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>RAO</b><br><b>Linee Guida</b> | Rev. 1<br>data<br>09.02.2011 |
| <b>PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI</b>               |                                  |                              |


|   |                |  |
|---|----------------|--|
| <b>DIFFERIBILI</b><br><b>(D del ricettario</b><br><b>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</b><br><b>(P del ricettario</b><br><b>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> |

|  |                                  |                              |
|--|----------------------------------|------------------------------|
|  | <b>RAO</b><br><b>Linee Guida</b> | Rev. 1<br>data<br>09.02.2011 |
| <b>PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI</b>               |                                  |                              |


## **ORTOPEDIA**

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

| Classe di priorità                                  | Attesa max da garantire | “Parole Chiave” indicate dal gruppo di lavoro   |
|---|-------------------------|---|
| <b>URGENZE</b><br><b>(U del ricettario SSN)</b>     | <b>24/48 ore</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> <li>- Dolore locale, febbre in fratture o interventi recenti.</li> </ul>  |
| <b>BREVE</b><br><b>(B del ricettario SSN)</b>       | <b>10 gg.</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Patologia osteoarticolare acuta ( es. emartro, idrarto, blocco articolare)</li> <li>- Prima visita pediatrica ( patologia malformativa rachide ed arti )</li> <li>- Lussazione/sublussazione dell'anca;</li> <li>- Torcicollo congenito;</li> <li>- Piede torto congenito;</li> <li>- Dolori ricorrenti e cronici dell'apparato scheletrico e muscolare;</li> <li>- Osgood schlatter invalidante.</li> </ul> |
| <b>DIFFERIBILI</b><br><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>- Scoliosi</li> <li>- Pollice (o altre dita) flesso o a scatto;</li> <li>- Deformità o dolori a distanza da traumi.</li> </ul>  |

|  |                                  |                              |
|--|----------------------------------|------------------------------|
|  | <b>RAO</b><br><b>Linee Guida</b> | Rev. 1<br>data<br>09.02.2011 |
| <b>PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI</b>               |                                  |                              |


|   |                |  |
|---|----------------|--|
| <b>PROGRAMMABILI</b><br><b>(P del ricettario SSN)</b> | <b>180 gg.</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Controlli periodici</li> <li>- Prescrizione e/o controllo di tutori/ortesi</li> <li>- Tumefazioni ossee non dolenti (esostosi, cisti)</li> <li>- Sindattilie e altre alterazioni delle dita</li> <li>- Alterazioni dell'asse delle ginocchia e piedi</li> <li>- Deformità postraumatiche non dolenti</li> <li>- Visita di controllo per lussazione congenita dell'anca</li> </ul> |
|---|----------------|--|

|  |                                  |                              |
|--|----------------------------------|------------------------------|
|  | <b>RAO</b><br><b>Linee Guida</b> | Rev. 1<br>data<br>09.02.2011 |
| <b>PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI</b>               |                                  |                              |


## **OTORINOLARINGOIATRIA**

**Prestazione: Visita ORL - Codice: 89.7**

| Classe di priorità                              | Attesa max da garantire | “Parole Chiave” indicate dal gruppo di lavoro   |
|---|-------------------------|---|
| <b>URGENZE</b><br><b>(U del ricettario SSN)</b> | <b>24/48 ore</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Emoftoe</li> <li>- Epistassi pregressa o ricorrente</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;è</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><br><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>- Cefalea con sospetto di sinusite acuta</li> <li>- Sindromi genetiche</li> <li>- Malformazioni neonatali</li> </ul>   |


|  |                                  |                              |
|--|----------------------------------|------------------------------|
|  | <b>RAO</b><br><b>Linee Guida</b> | Rev. 1<br>data<br>09.02.2011 |
| <b>PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI</b>               |                                  |                              |

|   |                |  |
|---|----------------|--|
|   |                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ipertrofia adenotonsillare nel bambino con apnee notturne;</li> <li>- Bambino con Obstructive Sleep Apnea Syndrome (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</b><br><b>(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</b><br><b>(P del ricettario SSN)</b> | <b>180 gg.</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Esami strumentali audio-vestibolari</li> <li>- Visita foniiatrica</li> <li>- Sospetto Lichen Planus orale</li> <li>- Percorso Diagnostico Tumori VADS</li> </ul>  |

|  |                                  |                              |
|--|----------------------------------|------------------------------|
|  | <b>RAO</b><br><b>Linee Guida</b> | Rev. 1<br>data<br>09.02.2011 |
| <b>PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI</b>               |                                  |                              |

**Prestazione : 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><br>(U del ricettario SSN)        | <b>24/48 ore</b>        | - Classe di priorità non prevista  |
| <b>BREVE</b><br>(B del ricettario SSN)          | <b>10 gg.</b>           | - Sospetta ipoacusia, qualora non chiaramente trasmissiva (accompagnata da motivata relazione clinica)   |
| <b>DIFFERIBILI</b><br>(D del ricettario SSN)    | <b>60 gg.</b>           | - Screening otoemissioni in neonati a rischio malattia infettiva a trasmissione verticale )  |
| <b>PROGRAMMABILI</b><br>( P del ricettario SSN) | <b>180 gg.</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Percorso diagnostico concordato; Follow up</li> <li>- Screening otoemissioni</li> <li>- ABR in neonati a rischio malattia infettiva a trasmissione verticale</li> <li>- neonati pretermine</li> <li>- neonati con sofferenza neonatale</li> </ul> |

|  |                                  |                              |
|--|----------------------------------|------------------------------|
|  | <b>RAO</b><br><b>Linee Guida</b> | Rev. 1<br>data<br>09.02.2011 |
| <b>PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI</b>               |                                  |                              |

## **FISIATRIA**

**Prestazione: Visita fisiatrice - Codice: 89.7**

| Classe di priorità                             | Attesa max da garantire | “Parole Chiave” indicate dal gruppo di lavoro  |
|--|-------------------------|--|
| <b>URGENZE</b><br>(U del ricettario SSN)       | <b>24/48 ore</b>        | - Classe di priorità non prevista  |
| <b>BREVE</b><br>(B del ricettario SSN)         | <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</b><br>(D del ricettario SSN)   | <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</b><br>(P del ricettario SSN) | <b>180 gg.</b>          | - Follow up dell’età evolutiva   |


|  |                                  |                              |
|--|----------------------------------|------------------------------|
|  | <b>RAO</b><br><b>Linee Guida</b> | Rev. 1<br>data<br>09.02.2011 |
| <b>PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI</b>               |                                  |                              |

## **PNEUMOLOGIA**


**Prestazione: Visita pneumologica - codice: 89.7**

| Classe di priorità                              | Attesa max da garantire | “Parole Chiave” indicate dal gruppo di lavoro  |
|---|-------------------------|--|
| <b>URGENZE</b><br><b>(U del ricettario SSN)</b> | <b>24/48 ore</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Emofte</li> <li>- Dispna ingravescente</li> <li>- Crisi asmatica grave improvvisa</li> <li>- Asma bronchiale grave 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><br><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 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>RAO</b><br><b>Linee Guida</b> | Rev. 1<br>data<br>09.02.2011 |
| <b>PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI</b>               |                                  |                              |

|   |                |  |
|---|----------------|--|
| <b>DIFFERIBILI</b><br><b>(D del ricettario SSN)</b>   | <b>30 gg.</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asma cronico BPCO insufficienza respiratoria cronica</li> <li>- Asma episodico frequente <b>nel bambino</b></li> <li>- Episodi catarrali ricorrenti <b>nel bambino</b></li> </ul> |
| <b>PROGRAMMABILI</b><br><b>(P del ricettario SSN)</b> | <b>180 gg.</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Asma episodico non frequente</li> <li>- Tosse ricorrente ndd</li> <li>- Follow-up e controllo dopo dimissione ospedaliera</li> </ul>  |

|  |                                  |                              |
|--|----------------------------------|------------------------------|
|  | <b>RAO</b><br><b>Linee Guida</b> | Rev. 1<br>data<br>09.02.2011 |
| <b>PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI</b>               |                                  |                              |

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


| Classe di priorità                             | Attesa max<br>da garantire | “Parole Chiave” indicate dal gruppo di lavoro   |
|--|----------------------------|---|
| <b>URGENZE</b><br>(U del ricettario SSN)       | <b>24/48 ore</b>           | - Livello di priorità non previsto  |
| <b>BREVE</b><br>(B del ricettario SSN)         | <b>10 gg.</b>              | - Insufficienza respiratoria<br>- Dispnea di recente insorgenza o ingravescente   |
| <b>DIFFERIBILI</b><br>(D del ricettario SSN)   | <b>60 gg.</b>              | - Dispnea da sforzo<br>- Valutazione riabilitativa<br>- BPCO, Asma, Interstiziopatia polmonare, Disturbo neuromuscolare |
| <b>PROGRAMMABILI</b><br>(P del ricettario SSN) | <b>180 gg.</b>             | - Tutte le altre richieste non rientranti nelle precedenti categorie  |

|  |                                  |                              |
|--|----------------------------------|------------------------------|
|  | <b>RAO</b><br><b>Linee Guida</b> | Rev. 1<br>data<br>09.02.2011 |
| <b>PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI</b>               |                                  |                              |

## **DERMATOLOGIA**

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

| Classe di priorità                             | Attesa max da garantire | “Parole Chiave” indicate dal gruppo di lavoro   |
|--|-------------------------|---|
| <b>URGENZE</b><br>(U del ricettario SSN)       | <b>24/48 ore</b>        | - Classe di priorità non prevista   |
| <b>BREVE</b><br>(B del ricettario SSN)         | <b>10 gg.</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Psoriasi pustolosa</li> <li>- Scabbia</li> <li>- Pediculosi</li> <li>- Malattie infettive (piodermiti, Herpes, tigne, molluschi contagiosi ecc.)</li> <li>- Eczemi gravi</li> <li>- Orticaria</li> <li>- Patologie tumorali melanocitarie (sospetti melanomi)</li> </ul> |
| <b>DIFFERIBILI</b><br>(D del ricettario SSN)   | <b>30 gg.</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Neoformazioni di ndd, (sospetti epitelomi)</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><br>(P del ricettario SSN) | <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>                                      |

|  |                                  |                              |
|--|----------------------------------|------------------------------|
|  | <b>RAO</b><br><b>Linee Guida</b> | Rev. 1<br>data<br>09.02.2011 |
| <b>PRENOTAZIONE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI</b>               |                                  |                              |

## NEFROLOGIA

**Prestazione: Visita nefrologica - Codice 89.7**

| Classe di priorità                             | Attesa max da garantire | “Parole Chiave” indicate dal gruppo di lavoro   |
|--|-------------------------|---|
| <b>URGENZE</b><br>(U del ricettario SSN)       | <b>24/48 ore</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ematuria</li> <li>- Colica renale</li> </ul>   |
| <b>BREVE</b><br>(B del ricettario SSN)         | <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> </ul>  |
| <b>DIFFERIBILI</b><br>(D del ricettario SSN)   | <b>30 gg.</b>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incontinenza urinaria</li> <li>- Calcolosi urinaria sintomatica, non complicata</li> <li>- Emospermia</li> <li>- Vescica neurologica</li> </ul>  |
| <b>PROGRAMMABILI</b><br>(P del ricettario SSN) | <b>180 gg.</b>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Varicocele</li> <li>- Idrocele</li> <li>- Cisti epididimo</li> <li>- Fimosi</li> <li>- Cisti renali</li> <li>- Calcolosi renale asintomatica</li> <li>- Cistocele</li> <li>- Follow up neoplasie</li> <li>- Follow up patologie benigne</li> </ul> |