

# Estratto dal manuale ad uso del Nefrologo Pediatra

CLASS_RAO 011	<b>ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO - Codice 88.76.1</b> Incluso: eventuale integrazione ColorDoppler. Non associabile a 88.74.1, 88.75.1	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	1. Colica reno-ureterale recente 2. Altro (10%)**
U (PEDIATRIA)	72 h	1. Massa addominale in età pediatrica 2. Altro (10%)**
B	10 gg	1. 1° riscontro di alterazione biumorale nel sospetto clinico di neoplasia 2. 1° riscontro di alterazione della funzionalità renale 3. Ascite in assenza di cause note 4. Infezioni acute urinarie resistenti alla terapia antibiotica e forme ricorrenti 5. Sospetto aneurisma aorta addominale asintomatico 6. Massa addominale in età adulta 7. Altro (10%)**
B (PEDIATRIA)	10 gg	1. 1° riscontro di alterazione dei test di funzionalità epatica e/o renale 2. Ecografia renale nel bambino in pielonefrite acuta (per ricerca dilatazioni o scar) 3. Infezioni nefro-urinarie pediatriche 4. Altro (10%)**
D	60 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
D (PEDIATRIA)	60 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P (PEDIATRIA)	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

CLASS_RAO 065	<b>TC DELL'ADDOME SUPERIORE SENZA E CON MDC - Codice 88.01.2</b> Incluso: Fegato e vie biliari, pancreas, milza, retroperitoneo, stomaco, duodeno, tenue, grandi vasi addominali, reni e surreni <b>TC DELL'ADDOME INFERIORE SENZA E CON MDC - Codice 88.01.4</b> Incluso: Pelvi, colon e retto, vescica, utero e annessi o prostata <b>TC DELL'ADDOME COMPLETO SENZA E CON MDC - Codice 88.01.6</b>	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	1. Calcolosi renale complicata con ecografia non conclusiva (solo su richiesta specialistica urologica)
B	10 gg	1. Evidenza clinica o strumentale (ecografia) di patologia oncologica addomino-pelvica 2. Primo riscontro ecografico di aneurisma dell'aorta addominale > a 4 cm 3. Riscontro a seguito di follow-up ecografico di aumento > di cm 1 di diametro di aneurisma dell'aorta addominale 4. Caratterizzazione di lesioni focali al fegato, dopo ecografia non conclusiva (è preferibile la RM come indagine di 2° livello dopo ecografia in caso di pazienti giovani) 5. Altro (10%)**
D	60 gg	1. Sospetta surrenopatia endocrina con ecografia non conclusiva (è preferibile la RM come indagine di 2° livello dopo ecografia) 2. Sospetta pancreatite cronica 3. Lesioni focali al fegato con diagnosi ecografica verosimilmente benigna ma non conclusiva (è preferibile la RM come indagine di 2° livello dopo ecografia in caso di pazienti giovani) 4. Altro (10%)**
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

# Estratto dal manuale ad uso del Nefrologo Pediatra

CLASS_RAO 037	PRIMA VISITA NEFROLOGICA - Codice 89.7B.5 Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
EMERGENZA***	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anuria in soggetto con insufficienza renale già nota</li> <li>2. Crisi ipertensiva in paziente già in terapia farmacologica</li> <li>3. Disionie gravi (ipokaliemia &lt;2,5 -iperpotassiemia &gt;6.5 mEq/L, sodiemia &lt;125 mEq/L o &gt;150 mEq/L); grave acidosi metabolica (bicarbonati &lt;17 mmol/L)</li> <li>4. Edema polmonare in paziente con nefropatia già nota</li> <li>5. Grave deficit o peggioramento acuto della funzione renale con oliguria</li> <li>6. Iperazotemia di recente insorgenza (&gt; 250 mg/dL)</li> <li>7. Sospetta pielonefrite acuta</li> </ol>
EMERGENZA*** (PEDIATRIA)	INVIO AL PS	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anuria/sovraccarico idrico in soggetto con sospetta insufficienza renale acuta</li> <li>2. Diarrea emorragica con sospetto interessamento renale</li> <li>3. Disionie e alterazioni acido base sintomatiche</li> <li>4. Edemi con proteinuria o ematuria</li> <li>5. Febbre in trapianto renale o paziente nefropatico in terapia immunosoppressiva</li> <li>6. Ipertensione sintomatica</li> <li>7. Macroematuria</li> <li>8. Poliuria e disidratazione (sospetta Tubulopatia sintomatica)</li> <li>9. Urosepsi e/o sospetta pielonefrite acuta</li> </ol>

CLASS_RAO 037	PRIMA VISITA NEFROLOGICA - Codice 89.7B.5 Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Grave sovraccarico idrico in paziente con nefropatia già nota</li> <li>2. Insufficienza renale acuta (aumento creatinina del doppio rispetto alla precedente o &lt;= classe 3 se non conosciuta la precedente ) non oligurica in paziente con comorbidità quali il diabete, in situazioni di disidratazione associate a terapie di potenziale tossicità</li> <li>3. Ipertensione arteriosa in gravidanza e/o riscontro de novo di proteinuria al 3° trimestre di gravidanza</li> <li>4. Malattia renale cronica stadio 5 (VFG &lt; 15 ml/min) di primo riscontro</li> <li>5. Patologie intercorrenti in trapianto renale</li> <li>6. Potassiemia tra 2,5 e 3 o tra 6 e 6,5 mEq/L, in paziente già in terapia con ACE inibitori o sartani e/o anti- aldosteronici</li> <li>7. Altro (10%)**</li> </ol>
U (PEDIATRIA)	72 h	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Poliuria con ritardo di crescita</li> <li>2. Proteinuria &gt; +++ o &gt; 0.5 mg/mg di primo riscontro senza edemi, ipertensione, insufficienza renale, oligoanuria</li> <li>3. Recidiva di macroematuria</li> <li>4. Riscontro di insufficienza renale (GFR &lt;60 ml/min/1.73m2 sec formula di Schwartz)</li> <li>5. Altro (10%)**</li> </ol>
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edemi e proteinuria &gt; 3 gr</li> <li>2. Insufficienza renale cronica al IV stadio di primo riscontro</li> <li>3. Ipertensione di difficile controllo farmacologico, in paziente già in trattamento con almeno 3 farmaci anti-ipertensivi</li> <li>4. Macroematuria escluse cause urologiche</li> <li>5. Rapido peggioramento della funzione renale in paziente con nefropatia cronica già nota (aumento creatinina &gt; 15% in 3 mesi)</li> <li>6. Riscontro di nefropatia de novo in paziente con malattia sistemica (es LES)</li> <li>7. Sospetta neoplasia renale</li> <li>8. Altro (10%)**</li> </ol>
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ipertensione arteriosa asintomatica</li> <li>2. Insufficienza renale di primo riscontro (GFR 60-90 ml/min/1.73m2 sec formula di Schwartz )</li> <li>3. Proteinuria persistente &lt; +++ o &lt;0.5 mg/mg con o senza microematuria in patologia sistemica</li> <li>4. Altro (10%)**</li> </ol>

# Estratto dal manuale ad uso del Nefrologo Pediatra

CLASS_RAO 037	PRIMA VISITA NEFROLOGICA - Codice 89.7B.5	
	Incluso: stesura del piano di trattamento conservativo (dietetico e farmacologico), sostitutivo (dialisi extracorporea o peritoneale) o per trapianto	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anemia in o da IRC (prescrizione per farmaci soggetti a piano terapeutico)</li> <li>2. Infezioni urinarie recidivanti</li> <li>3. Insufficienza renale cronica III stadio di primo riscontro</li> <li>4. Microematuria escluse cause urologiche</li> <li>5. Proteinuria (&lt;3g/24h)</li> <li>6. Nefropatia diabetica</li> <li>7. Altro (10%)**</li> </ol>
D (PEDIATRIA)	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Agenesia renale in paziente &lt; 6 mesi</li> <li>2. Idroureteronefrosi con o senza RVU non complicata</li> <li>3. Cisti renali multiple di primo riscontro</li> <li>4. Infezioni urinarie recidivanti</li> <li>5. Proteinuria persistente &lt; +++ o &lt;0.5 mg/mg con o senza microematuria</li> <li>6. Urolitiasi di primo riscontro asintomatica</li> <li>7. Altro (10%)**</li> </ol>
P	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anomalie ecografiche renali asintomatiche (escluse sospette neoplasie)</li> <li>2. Cisti renali multiple</li> <li>3. Insufficienza renale cronica al I o II stadio di primo riscontro</li> <li>4. Microematuria o proteinuria non accompagnata né da sintomatologia dolorosa né da alterazioni funzionali renali</li> <li>5. Malattia renale cronica (III stadio)</li> <li>6. Altro (10%)**</li> </ol>
P (PEDIATRIA)	120 gg	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anomalie ecografiche renali asintomatiche (escluse sospette neoplasie)</li> <li>2. Enuresi in paziente &gt; 5 anni</li> <li>3. Microematuria isolata persistente</li> <li>4. Altro (10%)**</li> </ol>