

**CLASSI DI PRIORITA'
PER VISITE
E
PRESTAZIONI STRUMENTALI**

Negli ultimi anni le azioni finalizzate al contenimento dei tempi di attesa hanno quasi sempre previsto un incremento dell'offerta di prestazioni, la cui efficacia è stata quasi sempre vanificata da un incremento della domanda che, di fatto ha impedito la sua soluzione nel lungo periodo, pertanto, di recente, si è sempre più consolidata la necessità di un approccio sistemico alla problematica dei tempi di attesa che richiede, per una sua efficacia, un piano di azioni integrato, finalizzato da una lato al potenziamento dell'offerta di quelle prestazioni ambulatoriali individuate come critiche, e dall'altro al governo della domanda delle stesse.

Il governo della domanda deve essere attuato attraverso percorsi di miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e la gestione delle prenotazioni per classi di priorità. Si tratta di consolidare un vero e proprio cambiamento culturale che, ormai avviato, deve interessare tutte le componenti coinvolte nel sistema, dai pazienti ai medici prescrittori, dagli specialisti a tutte le strutture erogatrici, oltre che i sistemi di prenotazione CUP, con l'obiettivo prioritario di garantire la riduzione della domanda inappropriata.

In particolare occorre che:

- continuino ad essere predisposti e diffusi protocolli diagnostici e assistenziali redatti sulla base delle più recenti le linee guida, soprattutto per quelle prestazioni con maggiori criticità e per le quali si registra un eccesso di richieste (mammografie, ecografie mammarie, RMN, TAC, ecocardiogramma, visita cardiologica, ecc.); tali protocolli sono concordati e condivisi tra i prescrittori (medici di assistenza primaria, medici specialisti ospedalieri e territoriali e specialisti convenzionati interni);
- sia applicato e monitorato il sistema di prenotazione per Classi di Priorità, (R.A.O. : raggruppamenti omogenei di attesa) per le prestazioni critiche, al fine di garantire la diversificazione dell'accesso alle stesse, in considerazione della gravità clinica, dell'urgenza, dell'appropriatezza delle indicazioni e di altre caratteristiche cliniche rilevanti, in accordo alle specifiche direttive regionali in materia di classi di priorità.

Il presente documento recepisce la normativa nazionale e regionale, sarà aggiornato ed integrato dalle classi di priorità che, di volta in volta, nelle diverse sedi di erogazione, verranno attivate ed è pubblicato sul sito web aziendale per la consultazione da parte di tutti i medici prescrittori ed erogatori e degli operatori CUP.

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Giovanni Battista Bochicchio

Con la D.G.R. n. 907 del 19/6/2006 è stato approvato il Piano Attuativo Regionale per il contenimento delle liste di attesa per il triennio 2006 – 2008 in ottemperanza al progetto “Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006 – 2008” definito nell’Intesa tra il Governo e le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 28/3/2006.

In particolare definisce le strategie da intraprendere al fine di contenere le liste di attesa attraverso un sistema concertato di azioni che garantiscono da un lato il governo della domanda di prestazioni e dall’altro ridetermina l’offerta delle stesse.

Relativamente al governo della domanda, è noto che la razionalizzazione delle richieste di prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali può essere attuata attraverso:

- comportamenti prescrittivi conformi alle linee guida ed ai relativi protocolli assistenziali disponibili in ambito nazionale e regionale, finalizzati a migliorare il più possibile l’appropriatezza prescrittiva da parte dei medici prescrittori (ospedalieri e medici di assistenza primaria e specialisti convenzionati interni);
- applicazione delle modalità di accesso per Classi di Priorità definite in rapporto alla gravità clinica del paziente.

Per quanto concerne l’accesso per classi di priorità, con la D.G.R. n. 1896 del 28/12/2007, avente ad oggetto “Piano attuativo regionale per il contenimento delle liste di attesa per il triennio 2006\2008: approvazione del documento “Manuale classi di priorità”, la Regione Basilicata ha stabilito i criteri di accesso alle prestazioni per priorità clinica e/o urgenza.

In particolare il documento individua:

- le prestazioni specialistiche e strumentali per la quali devono essere attivate le classi di priorità;
- le condizioni cliniche che danno il diritto di accesso alle tre classi di priorità;
- le modalità di accesso alle prenotazioni per classi di priorità attraverso il CUP regionale;
- il sistema di monitoraggio dell’appropriatezza prescrittiva, al fine di individuare coloro che utilizzano il sistema per classi di priorità in maniera difforme;
- la modalità di comunicazione agli utenti.

Le classi di priorità sono state definite classificando le prestazioni ambulatoriali per tipologia, ossia visite specialistiche, esami strumentali e diagnostica per immagini.

La determinazione delle classi stabilita dalla normativa nazionale, recepita a livello regionale, prevede che i pazienti con patologie acute dovranno attendere al massimo 10 giorni dalla richiesta del medico curante per la prima visita, i pazienti con patologie che non presentano condizioni urgenti attenderanno al massimo 30 giorni per una prima visita e 60 giorni per una prestazione strumentale, mentre per le prestazioni che non influenzano la prognosi o per prestazioni di controllo, l’attesa potrà raggiungere i 180 giorni.

IL DIRETTORE SANITARIO

Dr. Massimo De Fino

VISITE SPECIALISTICHE

VISITA CARDIOLOGICA

Classi di priorità	Attesa massima	Patologie Segni e Sintomi
<i>B = Breve</i>	10 giorni	<ul style="list-style-type: none"> • Soffi cardiaci: primo riscontro in assenza di sintomi nel neonato. • Dolore toracico atipico (dolore di non pertinenza cardiologica). • Turbe del ritmo che non comportino una compromissione dell'emodinamica del paziente • Dispnea da sforzo e/o edemi di recente insorgenza di sospetta natura cardiologica. • Neoplasie in trattamento chemioterapico.
<i>D = Differita</i>	30 giorni	<ul style="list-style-type: none"> • Soffi cardiaci: primo riscontro in assenza di sintomi (escluso il neonato) • Sospetta cardiopatia (Valvolare, Ischemica, Polmonare, Aritmica, Cardiomiopatia).
<i>P = Programmata</i>		<ul style="list-style-type: none"> • Situazioni non previste nelle precedenti classi, inclusi i follow-up

Sedi di erogazione e attivazione

VISITA CARDIOLOGICA ED ELETTROCARDIOGRAMMA

Classi di priorità	Attesa massima	Patologie Segni e Sintomi
<i>B = Breve</i>	10 giorni	<ul style="list-style-type: none"> • Soffi cardiaci: primo riscontro in assenza di sintomi nel neonato. • Dolore toracico atipico (dolore di non pertinenza cardiologica). • Turbe del ritmo che non comportino una compromissione dell'emodinamica del paziente • Dispnea da sforzo e/o edemi di recente insorgenza di sospetta natura cardiologica. • Neoplasie in trattamento chemioterapico.
<i>D = Differita</i>	30 giorni	<ul style="list-style-type: none"> • Soffi cardiaci: primo riscontro in assenza di sintomi (escluso il neonato) • Sospetta cardiopatia (Valvolare, Ischemica, Polmonare, Aritmica, Cardiomiopatia).
<i>P = Programmata</i>		<ul style="list-style-type: none"> • Situazioni non previste nelle precedenti classi, inclusi i follow-up

VISITA FISIATRICA

Classi di priorità	Attesa massima	Patologie Segni e Sintomi
<i>B = Breve</i>	10 giorni	<ul style="list-style-type: none">• Paziente post-chirurgico (chirurgia ortopedica, oncologica, vascolare)• Paziente post-acuto traumatico• Paziente post-acuto vascolare• Paziente con malattie demielinizzanti di recente diagnosi• Paziente con artropatie reumatiche
<i>D = Differita</i>	30 giorni	<ul style="list-style-type: none">• Patologie muscoloscheletriche croniche in fase di riacutizzazione sintomatica• Patologie neurologiche in fase di completamento del processo di recupero funzionale• Prescrizione protesica e collaudo, secondo normativa vigente
<i>P = Programmata</i>		<ul style="list-style-type: none">• Controlli programmati in patologie croniche note

VISITA CHIRURGIA VASCOLARE

Classi di priorità	Attesa massima	Patologie Segni e Sintomi
<i>B = Breve</i>	10 giorni	<ul style="list-style-type: none">• Tromboflebite acuta• Ischemia critica arti inferiori• Ulcere vascolari
<i>D = Differita</i>	60 giorni	<ul style="list-style-type: none">• Recidiva di tromboflebite• Claudicatio < 100 metri• Sindrome post-flebitica
<i>P = Programmata</i>		<ul style="list-style-type: none">• Situazioni non previste nelle precedenti classi, inclusi i follow-up.

VISITA ENDOCRINOLOGICA

Classi di priorità	Attesa massima	Patologie Segni e Sintomi
<i>B = Breve</i>	10 giorni	<ul style="list-style-type: none"> • Insorgenza improvvisa di tumefazione della regione anteriore o laterale del collo con o senza dolore ovvero dolore acuto in loggia tiroidea anche senza tumefazione evidente. • Segni clinici di tireotossicosi con o senza oftalmopatia (dimagrimento eccessivo tachicardia, sudorazione, intolleranza al caldo, tremori, ansia, diarrea, insonnia). • Segni clinici sospetti di ipocalcemia (sensazione di intorpidimento o formicolio attorno alla bocca, pizzicore e torpore delle dita; eventualmente crampi tetanici con mano da ostetrico, segno di Trosseau, fino alle convulsioni). • Poliuria e polidipsia con urina dal basso peso specifico e alterazioni elettrolitiche. • Segni clinici sospetti di feocromocitoma (crisi ipertensive con fenomeni vasomotori e con catecolamine e metanefrine elevate). • Ipotiroidismo grave con TSH superiore a 100 mU/ml. • Tutte le endocrinopatie in gravidanza. • Ipercalcemia (Ca > 11mmg/dl; per valore più alti accessi in PS).
<i>D = Differita</i>	60 giorni	<ul style="list-style-type: none"> • Ipotiroidismo con TSH superiore a 50 mU/ml. • Ipotiroidismo senza tireotossicosi. • Incidentaloma surrenalico. • Incidentaloma ipofisario
<i>P = Programmata</i>		<ul style="list-style-type: none"> • Situazioni non previste nelle precedenti classi, inclusi i follow-up.

VISITA NEUROLOGICA

Classi di priorità	Attesa massima	Patologie Segni e Sintomi
<i>U = Urgente</i>	Attesa massima da garantire: accesso al PSA e/o DEA	<ul style="list-style-type: none"> • Segni e/o sintomi di nuova insorgenza o ingravescenti di interessamento acuto (ore o pochi giorni) del Sistema Nervoso.
<i>B = Breve</i>	10 giorni	<ul style="list-style-type: none"> • Recente insorgenza di segni e/o sintomi che modificano le condizioni neurologiche preesistenti, che alterano: <ul style="list-style-type: none"> ○ lo stato di coscienza (episodi critici ripetuti di recente insorgenza, perdita di coscienza probabilmente non sincopale); ○ le capacità cognitive (rapido deterioramento mentale); ○ le capacità senso motorie (deficit sensitivi e/o motori di un emisoma o degli arti o dei nervi cranici con diplopia, disfagia, disfonia). • I pazienti con sospetto diagnostico di neoplasia a carico del SNC, come di seguito specificato: • Paziente con pregressa diagnosi di malattia neoplastica e con: <ul style="list-style-type: none"> ○ vertigini di recente insorgenza ○ deficit neurologico progressivo ○ cefalea persistente ○ recenti alterazioni cognitive o comportamentali ○ recenti sintomi neurologici ○ deficit neurologico progressivo ○ vertigini di recente insorgenza ○ cefalea ○ alterazioni mentali ○ paralisi dei nervi cranici ○ cecità neurosensoriale monolaterale • Pazienti con cefalea di recente insorgenza con sintomi neurologici focali o non focali (alterazioni della memoria o della personalità) E/O sintomi suggestivi per ipertensione endocranica: <ul style="list-style-type: none"> ○ vomito ○ drowsiness ○ cefalea da postura ○ tinnitus pulsato • Pazienti con cefalea di recente insorgenza, qualitativamente differente e progressivamente severa • Pazienti con rapida progressione di: <ul style="list-style-type: none"> ○ deficit neurologico subacuto ○ inspiegabile compromissione cognitiva e/o disturbo comportamentale ○ variazioni della personalità inspiegabili, anche in assenza di altri segni e sintomi di neoplasia cerebrale
<i>D = Differita</i>	30 giorni	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Modificazione significativa del quadro neurologico in pazienti con patologie neurologiche croniche già note ▪ I pazienti con sospetto diagnostico di neoplasia a carico del SNC, come di seguito specificato: <ul style="list-style-type: none"> ○ pazienti con cefalea inspiegabile di recente insorgenza, della durata di almeno 1 mese, NON accompagnata a segni di ipertensione endocranica
<i>P = Programmata</i>		<ul style="list-style-type: none"> • Situazioni non previste nelle precedenti classi, inclusi i follow-up.

VISITA OCULISTICA

Classi di priorità	Attesa massima	Patologie Segni e Sintomi
<i>U = Urgente</i>	Attesa massima da garantire: accesso al PSA e/o DEA	<ul style="list-style-type: none"> • Traumi - Corpi estranei. • Dolore acuto oculare. • Improvvisi cali visivi o improvvise amaurosi. • Oculocefalalgie (non diagnosticate). • Leucocoria, riflesso rosso assente. • Occhio rosso monolaterale non traumatico con fotofobia senza calo visus e/o dolore. • Occhio rosso bilaterale non traumatico persistente o che peggiora dopo trattamento. •
<i>B =Breve</i>	10 giorni	<ul style="list-style-type: none"> • Congiuntiviti acute. • Calazio. • Flemmone del sacco. • Visione di mosche volanti con fosfeni. • Neonato con infezioni connatali. • Cataratta nel bambino. • Controllo ROP. • Disturbi oculari in patologie sistemiche. • Patologie oculari. • Sospetti glaucomi.
<i>D = Differita</i>	30 giorni	<ul style="list-style-type: none"> • Cefalea da sospetto disturbo visivo. • Ambliopia. • Follow up per ex-pretermini, neonati con infezioni connatali , con storia di sofferenza neonatale. • Fundus per diabetici.
<i>P= Programmata</i>		<ul style="list-style-type: none"> • Situazioni non previste nelle precedenti classi, inclusi i follow-up.

VISITA ORTOPEDICA

Classi di priorità	Attesa massima	Patologie Segni e Sintomi
<i>B = Breve</i>	10 giorni	<ul style="list-style-type: none"> • Blocco meccanico grosse articolazioni (spalla, gomito, anca, ginocchio) con impossibilità di movimento; • Lombosciatalgie acute con insufficienza rachide + laseguè vivace + valsalva positiva; • Cervicalgie acute con blocco vertebrale; • Patologie acute di media gravità poco rispondenti al trattamento antalgico (es. epicondiliti, periartriti, patologie reumatiche del polso e della mano); • Patologia tumorale o sospetta tumorale non inquadrata (es. osteolisi di ndd); • Versamenti endoarticolari non cronici.
<i>D = Differita</i>	30 giorni	<ul style="list-style-type: none"> • Tutte le sindromi canalicolari (es. dito a scatto, tunnel carpale); • Patologia subacuta.
<i>P = Programmata</i>		<ul style="list-style-type: none"> • Situazioni non previste nelle precedenti classi, inclusi i follow-up.

VISITA GINECOLOGICA

Classi di priorità	Attesa massima	Patologie Segni e Sintomi
<i>B = Breve</i>	10 giorni	<ul style="list-style-type: none">• Vaginiti• Dolore pelvico.• Perdite ematiche atipiche (soprattutto dopo la menopausa).• Pap test patologico.• Ascite da verosimile patologia ginecologica.• Massa pelvica clinicamente roscotrabile (di natura da determinare)
<i>D = Differita</i>	30 giorni	<ul style="list-style-type: none">• Massa pelvica (fibromi uterini).• Polipi endometriali o del canale e cervicale.• PAP test "positivo"
<i>P = Programmata</i>		<ul style="list-style-type: none">• Situazioni non previste nelle precedenti classi, inclusi i follow-up.

VISITA OTORINOLARINGOIATRICA

Classi di priorità	Attesa massima	Patologie Segni e Sintomi
<i>U = Urgente</i>	Attesa massima da garantire: accesso al PSA e/o DEA	<ul style="list-style-type: none"> • Dispnea acuta (alte vie) • Epistassi incoercibili
<i>B = Breve</i>	10 giorni	<ul style="list-style-type: none"> • Perdita repentina di udito monolaterale. • Ostruzione nasale ingravescente, specie se monolaterale, con o senza essudato. • Sospetta mastoidite. • Sospetta sinusite mascellare odontogena. • Sospetto diagnostico di neoplasia a carico della regione testa-collo. • In particolare, rientrano in questa ultima tipologia i pazienti con: • tumefazione del collo inspiegata di recente insorgenza o pregressa ma con variazioni nelle ultime 3-6 settimane; • aumento di volume inspiegato della parotide o della ghiandola sottomandibolare; • persistente e inspiegata gola infiammata o dolorante; • dolore unilaterale inspiegato dell'area della testa e del collo per oltre 4 settimane, associato a otalgia con otoscopia normale; • ulcerazione o lesione espansiva inspiegabili della mucosa orale persistente da oltre 3 settimane; • inspiegate placche bianche e rosse della mucosa orale (compreso il sospetto di lichen planus) che sono dolorose, edematose o sanguinanti; • segni e sintomi della cavità orale persistenti e monitorati per 6 settimane, in cui non è stato possibile porre una diagnosi di patologia benigna.
<i>D = Differita</i>	30 giorni	<ul style="list-style-type: none"> • Valutazione sindrome vertiginosa; • Paziente con placche bianche e rosse della mucosa orale che non sono dolorose, edematose o sanguinanti (compreso il sospetto di lichen planus)
<i>P = Programmata</i>		<ul style="list-style-type: none"> • Situazioni non previste nelle precedenti classi, inclusi i follow-up.

VISITA DERMATOLOGICA

Classi di priorità	Attesa massima	Patologie Segni e Sintomi
<i>U = Urgente</i>	Attesa massima da garantire: accesso al PSA e/o DEA	<ul style="list-style-type: none"> • Ustioni:tutte in sede critica (volto, mani, piedi, genitali) e per le altre sedi con estensione >5%. • Angioderma acuto (volto, fauci). • Reazioni generalizzata allergica da puntura d'insetto. • Reazione generalizzata allergica da farmaci. • Afezioni batteriche acute febbrili (erisipela, cellulite, flemmoni, fasciti). • Afezioni virali acute da herpes zoster.
<i>B =Breve</i>	10 giorni	<ul style="list-style-type: none"> • Patologie infettive acute (es. impetigine, flemmone); • Neoformazioni sanguinanti e/o suppurate (es. melanoma, carcinoma spinocellulare, cisti suppurata, granuloma piogenico).
<i>D = Differita</i>	30 giorni	<ul style="list-style-type: none"> • Patologie eruttive a rapida comparsa (es. psoriasi eruttiva, eczema acuto, pitiriasi rosea). • Patologie dolenti infette e non (es. ulcera varicosa grave, unghia incarnita complicata). • Altre patologie non acute (es. psoriasi, eczema, micosi, acne, verruche virali, etc.). • Patologia vascolare cronica (es. ulcera).
<i>P= Programmata</i>		<ul style="list-style-type: none"> • Situazioni non previste nelle precedenti classi, inclusi i follow-up.

VISITA ONCOLOGICA

Classi di priorità	Attesa massima	Patologie Segni e Sintomi
<i>B = Breve</i>	10 giorni	<ul style="list-style-type: none">• Pazienti con esami strumentali e laboratoristici (innalzamento significativo dei markers neoplastici) con evidenza di forte sospetto di patologia neoplastica;• Pazienti che, pur già seguiti presso l'Ambulatorio di follow-up, presentano esami strumentali e di laboratorio con forte sospetto di recidiva di malattia neoplastica.• Pazienti operati presso altro Centro affetti da patologia (tumori gastroenterici, polmonari, mammari) per cui può essere indicato l'effettuazione di un trattamento chemioterapico adiuvante.
<i>D = Differita</i>	30 giorni	<ul style="list-style-type: none">• Pazienti che presentano aspetti dubbi o di incerta interpretazione rispetto a quanto riportato nei criteri previsti per l'accesso in classe B.
<i>P = Programmata</i>		<ul style="list-style-type: none">• Situazioni non previste nelle precedenti classi, inclusi i follow-up.

VISITA PNEUMOLOGICA

Classi di priorità	Attesa massima	Patologie Segni e Sintomi
<i>B = Breve</i>	10 giorni	<ul style="list-style-type: none">• Emoftoe/emottisi;• Tosse persistente per oltre 3 settimane nonostante il corretto trattamento;• Diagnosi sospetta o accertata di versamento pleurico;• Rapida e significativa variazione di sintomatologia respiratoria in pazienti con broncopneumopatie già note;
<i>D = Differita</i>	30 giorni	<ul style="list-style-type: none">• Controlli in pazienti con patologia broncopneumoniche già note ed in terapia.
<i>P = Programmata</i>		<ul style="list-style-type: none">• Controlli periodici programmati in patologie respiratorie croniche.

VISITA REUMATOLOGICA

Classi di Priorità	Attesa massima	Patologie, segni, sintomi
B = Breve	10 giorni	<ul style="list-style-type: none"> • dolore e marcata ipostenia con elevazione CPK; • Raynaud severo con disturbi trofici importanti • artralgie/artrite associate a manifestazioni cutanee e/o oculari, con compromissione sistemica (febbre, astenia, ecc.) • artrite precoce (rigidità > 30 minuti, artrite in 3 o più articolazioni, interessamento delle articolazioni metacarpofalangee o metatarsofalangee con sintomi presenti da 8 a 12 settimane) (prima diagnosi) • riacutizzazione di artrite cronica con limitazione funzionale e dolore intenso articolare (resistente al trattamento) associato a segni locali di flogosi
D = Differita	30 giorni	<ul style="list-style-type: none"> • limitazione funzionale e dolore intenso articolare (resistente ai FANS) associato a segni locali di flogosi in assenza di cause traumatiche • dolore persistente infiammatorio (presente prevalentemente a riposo) rachideo • riaccensione non grave (sintomi/alterazioni biumorali) di forma infiammatoria cronica già in trattamento senza compromissione di organi vitali • necessità di variazione della terapia per effetti iatrogeni, situazioni concomitanti (gravidanza) eccetto per casi compresi Emergenza/Urgenza • indici di flogosi persistentemente alterati in assenza di manifestazioni cliniche • alterazione di parametri relativi all'autoimmunità (FR, ANA, ENA, ANCA, anti-fosfolipidi) senza manifestazioni cliniche
P = Programmata	Attesa programmata	<ul style="list-style-type: none"> • valutazione rischio osteoporosi • valutazione osteoartrosi ed altre patologie degenerative articolari • valutazione fibromialgia

VISITA ANDROLOGICA - UROLOGICA

Classi di priorità	Attesa massima	Patologie Segni e Sintomi
<i>B = Breve</i>	10 giorni	<ul style="list-style-type: none"> • Infezione urinaria sintomatica • Orchiepididimite acuta • Prostatite acuta • Recente colica renale risolta • Idrocele acuto • Processo espansivo testicolare di sospetta natura eterologa • Processo espansivo renale di sospetta natura eterologa • Lesione dei genitali esterni di sospetta natura eterologa • Disturbi minzionali di tipo ostruttivo ingravescenti • Recente episodio di macroematuria monosintomatica • Controlli clinici programmati nei pazienti già valutati nel percorso emergenza/urgenza
<i>D = Differita</i>	30 giorni	<ul style="list-style-type: none"> • Idrocele cronico • Processi espansivi renali o testicolari non di natura eterologa • Fimosi sintomatica • Varicocele sintomatico e/o associato a condizione clinica di ipofertilità • Disturbi minzionali irritativi e/o ostruttivi persistenti • Controlli clinici programmati nei pazienti già valutati nel percorso emergenza/urgenza • Riscontro occasionale di valori elevati di PSA (vedi nota) • Prescrizioni di ausili, secondo normativa vigente
<i>P = Programmata</i>		<ul style="list-style-type: none"> • Controlli programmati in pazienti con patologie urologiche già note • Screening individuale per le malattie prostatiche • Disturbi dell'erezione persistenti

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

ESAMI STRUMENTALI

COLONSCOPIA

Classi di priorità	Attesa massima	Patologie Segni e Sintomi
<i>U = Urgente</i>	Attesa massima da garantire: accesso al PSA e/o DEA	<ul style="list-style-type: none"> • Emorragia in atto (melena, enterorragia massiva) (E-C).
<i>B = Breve</i>	10 giorni	<ul style="list-style-type: none"> • sanguinamento non compendiato come "tipo urgente" : rettorragia non grave, diarrea muco-sanguinolenta non infettiva (E-C); • anemia sideropenica di primo riscontro con Hb < 10 g/dl (E-C); • presenza di sintomi di allarme: calo di peso importante (di almeno il 10% negli ultimi mesi), massa addominale (E-C); • sospette patologia neoplastica rilevate radiologicamente (E-C);
<i>D = Differita</i>	60 giorni	<ul style="list-style-type: none"> • anemia sideropenica cronica, perdite ematiche minori (tracce ematiche nel pulirsi) (E-C); • diarrea cronica, stipsi recente o eventi sub-occlusivi; • riscontro radiologico di polipi (C);
<i>P= Programmata</i>		<ul style="list-style-type: none"> • Situazioni non previste nelle precedenti classi, inclusi i follow-up.

ECOCARDIOGRAFIA

Classi di priorità	Attesa massima	Patologie Segni e Sintomi
<i>B = Breve</i>	10 giorni	<ul style="list-style-type: none">• Pazienti neoplastici programmati per chemioterapia• Pazienti con IRC in trattamento dialitico• Sospetta miopericardite• Scompenso cardiaco in fase di in stabilizzazione
<i>D = Differita</i>	60 giorni	<ul style="list-style-type: none">• Controllo in cardiopatia ischemica riacutizzata• Controllo in cardiopatia valvolare in fase di intolleranza clinica• Aritmie ipo/ipercinetiche sintomatiche
<i>P = Programmata</i>		<ul style="list-style-type: none">• Controllo programmato in cardiopatie croniche già note

ECOGRAFIA ADDOME

Classi di priorità	Attesa massima	Patologie Segni e Sintomi
<i>B = Breve</i>	10 giorni	<ul style="list-style-type: none"> • Sospetta neoplasia primitiva o secondaria dell'addome • Infezioni acute urinarie resistenti alla terapia antibiotica e forme ricorrenti • Coliche renali • Coliche biliari • Sospetto aneurisma dell'Aorta addominale asintomatico • Masse addominali obiettivamente rilevate di recente insorgenza • Sospetto versamento peritoneale • Metrorraggia di n.d.d. • Sospetta patologia neoplastica pelvica
<i>D = Differita</i>	60 giorni	<ul style="list-style-type: none"> • Dolori addominali subacuti ricorrenti, qualora si siano escluse patologie gastriche o intestinali; • 1° riscontro di alterazione dei test di funzionalità epatica e/o renale; • Sindromi dispeptiche di n.d.d. • Sospetta litiasi vie biliari (I diagnosi) • Sospetta nefrolitiasi (I diagnosi) • Cistiti e cistopieliti recidivanti • Follow up colecistiti acute.
<i>P= Programmata</i>		<ul style="list-style-type: none"> • Situazioni non previste nelle precedenti classi, inclusi i follow-up.

ECOGRAFIA DELLE ARTERIE RENALI

Classi di priorità	Attesa massima	Patologie Segni e Sintomi
<i>B = Breve</i>	10 giorni	<ul style="list-style-type: none"> • Ipertensione arteriosa ad esordio improvviso in pazienti con età inferiore a 30 anni o superiore a 50 anni • Ipertensione arteriosa grave (PAD > 120mmHg) ad esordio improvviso o rapidamente ingravescente o refrattaria a terapia aggressiva (triplice terapia), specie se in soggetto con evidenza di arteriopatia pluridistrettuale • Ipertensione arteriosa con aumento recente della creatinina, inspiegato o indotto reversibilmente da un ACE inibitore • Ipertensione arteriosa accelerata-maligna • Insufficienza renale, acuta o cronica, non giustificata da altre patologie • Soffio addominale • Edema polmonare non giustificato da cardiopatia documentabile • Paziente diabetico con modesto aumento della creatininemia e senza proteinuria importante • Ipertensione moderata o grave, con riscontro di asimmetria delle dimensioni renali superiore a 1.5 cm
<i>D = Differita</i>	60 giorni	<ul style="list-style-type: none"> •
<i>P = Programmata</i>		<ul style="list-style-type: none"> • Situazioni non previste nelle precedenti classi, inclusi i follow-up.

ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE

RACCOMANDAZIONI

Emergenza/urgenza

Valgono le considerazioni fatte nelle raccomandazioni generali.

Alcuni dei criteri per l'invio ad una struttura di Pronto Soccorso:

1. colica reno-ureterale resistente alla terapia
2. sospetta colecistite acuta
3. massa pulsante sospetta per aneurisma
4. sospetta pancreatite acuta
5. dolori addominali acuti, sospetta occlusione/perforazione intestinale (da giustificare il ricovero ospedaliero ed eventuale terapia chirurgica)
6. trauma chiuso o da arma da taglio

Classi di priorità	Attesa massima	Patologie Segni e Sintomi
<i>B = Breve</i>	10 giorni	<ul style="list-style-type: none"> • Macroematuria non associata ad altre condizioni cliniche • Ematemesi/melena (utile per ricercare segni di epatopatia cronica) • Massa palpabile • Sospetta ascite • Infezioni urinarie ricorrenti e resistenti alla terapia antibiotica
<i>D = Differita</i>	60 giorni	<ul style="list-style-type: none"> • Dolori addominali subacuti ricorrenti. • Alterazione dei valori funzionalità epatica e renale. • Ecografia renale nel bambino per pielonefrite acuta (dilatazioni o reflussi)
<i>P= Programmata</i>		<ul style="list-style-type: none"> • Follow-up oncologici o per patologie benigne già tipizzate es. angiomi epatici. • Cisti semplici epatiche, renali. • Litiasi renale. • Controllo annuale di pazienti con epatite B o C a transaminasi normali o lievemente aumentate.

ECOGRAFIA MAMMARIA

Classi di priorità	Attesa massima	Patologie Segni e Sintomi
<i>B = Breve</i>	10 giorni	<ul style="list-style-type: none">• Evidenza clinica di neoplasia in pazienti < di 30 anni.• Sospetta mastite in pz. < di 30 anni.• Perdita ematica dal capezzolo.
<i>D = Differita</i>	60 giorni	<ul style="list-style-type: none">• Sospetto clinico di patologia espansiva benigna (fibroadenoma), in pazienti che non hanno mai effettuato l'esame.• Manifestazioni cliniche di tipo flogistico.
<i>P= Programmata</i>		<ul style="list-style-type: none">• Cisti già accertate.• Paziente sottoposto a biopsia con esame istologico negativo.• Mastopatia, mastodinia, noduli diffusi in paziente con età < 30 anni.• Fibroadenoma già diagnosticato.• Controlli periodici

ECOGRAFIA CAPO E COLLO

Classi di priorità	Attesa massima	Patologie Segni e Sintomi
<i>B = Breve</i>	10 giorni	<ul style="list-style-type: none"> • Nodulo tiroideo di recente insorgenza clinicamente palpabile. • Linfadenopatia di sospetta natura neoplastica, di recente insorgenza. • Masse espansive, non adenoplastiche, delle logge latero-cervicali, di recente insorgenza. • Colica salivare con tumefazione dolorosa. • Patologia di sospetta natura neoplastica delle ghiandole salivari.
<i>D = Differita</i>	60 giorni	<ul style="list-style-type: none"> • Sospetta patologia infiammatoria tiroidea, patologia disfunzionale (ipo/ipertiroidismo), struma (I diagnosi). • Valutazione di linfadenopatia flogistica
<i>P = Programmata</i>		<ul style="list-style-type: none"> • Situazioni non previste nelle precedenti classi, inclusi i follow-up.

ECOGRAFIA MUSCOLO SCHELETRICA E TESTICOLARE

Classi di priorità	Attesa massima	Patologie Segni e Sintomi
<i>B = Breve</i>	10 giorni	<ul style="list-style-type: none"> • Tumefazioni muscolari o sottocutanee clinicamente sospette per malignità • Tumefazioni testicolari non dolorose • Lesione muscolare con impotenza funzionale (sospetta rottura).
<i>D = Differita</i>	60 giorni	<ul style="list-style-type: none"> • Neoformazioni palpabili dei tessuti molli (esclusa senologia). • Sospetto idrocele o varicocele. • Sindrome da conflitto della spalla/lacerazione della cuffia dei rotatori.
<i>P= Programmata</i>		<ul style="list-style-type: none"> • Follow-up oncologici o per patologie benigne già tipizzate

ECOGRAFIA OSTETRICA - GINECOLOGICA

Classi di priorità	Attesa massima	Patologie Segni e Sintomi
<i>U = Urgente</i>	Attesa massima da garantire: accesso al PSA e/o DEA	<ul style="list-style-type: none"> Valutazione di Pronto Soccorso in evidenza clinica di patologia midollare
<i>B = Breve</i>	10 giorni	<ul style="list-style-type: none"> OSTETRICA: sospetto aborto ritenuto, minaccia di parto prematuro per misurazione collo, sospetta malformazione fetale, dubbio presentazione a termine, per interruzione volontaria di gravidanza, aritmia fetale con scompenso cardiaco, sospetta gravidanza extrauterina, sanguinamenti atipici in gravidanza, IUGR severo con flussi patologici. GINECOLOGICA: masse endopelviche sintomatiche, metrorragia, dolore pelvico di sospetta origine ginecologica, pelvipertonite, stadiazione se paziente sintomatica. OSTETRICA: sospetto ritardo di crescita fetale, sospetta macrosomia, controllo per minaccia d'aborto, sospetto gravidanza gemellare, per ridatazione della gravidanza, ecografia di secondo livello (in ogni caso differenziare l'urgenza; ci sono situazioni in cui l'eco di 2° livello si può programmare per tempo: es. assunzione di farmaci presunti pericolosi). GINECOLOGICA: sanguinamenti in menopausa, localizzazione di UID.
<i>D = Differita</i>	60 giorni	<ul style="list-style-type: none"> OSTETRICA: ecografia di I livello secondo protocollo ministeriale: GINECOLOGICA: controllo per endometriosi, controlli post intervento, dolore pelvico cronico, sanguinamenti irregolari intermestruali, masse endopelviche asintomatiche.
<i>P = Programmata</i>		<ul style="list-style-type: none"> Situazioni non previste nelle precedenti classi, inclusi i follow-up.

ECOCOLORDOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI (TSA)

Emergenza/urgenza

Valgono le raccomandazioni generali

Classi di priorità	Attesa massima	Patologie Segni e Sintomi
<i>B = Breve</i>	10 giorni	<ul style="list-style-type: none"> TIA carotideo o vertebrale recente (< di 30 gg) (grado B, livello VI): casi in cui il sospetto TIA è posto su base anamnestica di un episodio che, per diversi motivi, non è stato sottoposto a intervento medico.
<i>D = Differita</i>	60 giorni	<ul style="list-style-type: none"> Soffi carotidei asintomatici Pazienti con cardiopatia ischemica o arteriopatia periferica sintomatica o aneurisma aortico, in particolare prima di chirurgia cardiovascolare maggiore, al fine di valutare il rischio di eventi ischemici cerebrali in rapporto alla presenza di stenosi carotidea. Sospetto furto della succlavia Vertigini, solo se persistenti (sono escluse le vertigini periferiche intese come disturbi dell'equilibrio francamente rotatorio o posizionale, insorti acutamente e/o in remissione spontanea in 24-48 ore) Soggetti con fattori di rischio cardio-vascolare multipli, sempre rispettando quanto riportato nelle raccomandazioni generali.
<i>P = Programmata</i>		<ul style="list-style-type: none"> Controlli in pazienti con patologia vascolare nota (follow up). I controlli sono richiesti dallo specialista e i tempi più appropriati sono stabiliti da protocolli specifici in base alla patologia di base, alla terapia in atto o pregressa, al grado della stenosi, alla sintomatologia clinica, secondo indicatori clinici o strumentali espliciti.

ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO E VENOSO DEGLI ARTI

Percorso emergenza/urgenza

Sospetto clinico di trombosi venosa profonda
Microembolia periferica (“dito blu”)

Classi di priorità	Attesa massima	Patologie Segni e Sintomi
<i>B = Breve</i>	10 giorni	<ul style="list-style-type: none"> Flebite superficiale di coscia Ischemia critica arti inferiori Lesioni cutanee trofiche vascolari
<i>D = Differita</i>	60 giorni	<ul style="list-style-type: none"> Recidiva di tromboflebite Claudicatio < 100 metri Sindrome post-flebitica Arteriopatia periferica ostruttiva programmata per trattamento chirurgico Soffi arteriosi (ad es. aorta addominale, aa. iliache, aa. femorali) Sindrome varicosa, solo ai fini della scelta terapeutica (medica o chirurgica)
<i>P = Programmata</i>		<ul style="list-style-type: none"> Controlli in pazienti con patologia vascolare nota (follow up). I controlli sono richiesti dallo specialista e i tempi più appropriati sono stabiliti da protocolli specifici in base alla patologia di base, alla terapia in atto o pregressa, al grado della stenosi, alla sintomatologia clinica.

ELETTROCARDIOGRAMMA

Classi di priorità	Attesa massima	Patologie Segni e Sintomi
<i>U = Urgente</i>	Attesa massima da garantire: accesso al PSA e/o DEA	<ul style="list-style-type: none"> • Soffio in neonato a rischio. • Aritmie nel lattante. • Turbe del ritmo di nuova insorgenza ipocinetiche o ipercinetiche in assenza di sintomi • Dolore toracico tipico (angina da sforzo o angina da cardiopatia ischemica già in trattamento). • Sincope. • Dispnea ingravescente. • Severe crisi ipertensive.
<i>B = Breve</i>	10 giorni	<ul style="list-style-type: none"> • Soffi cardiaci: primo riscontro in assenza di sintomi nel neonato. • Dolore toracico atipico (dolore di non pertinenza cardiologica). • Turbe del ritmo che non comportino una compromissione dell'emodinamica del paziente. • Dispnea da sforzo e/o edemi di recente insorgenza di sospetta natura cardiologica. • Neoplasie in trattamento chemioterapico.
<i>D = Differita</i>	60 giorni	<ul style="list-style-type: none"> • Soffi cardiaci: primo riscontro in assenza di sintomi (escluso il neonato). • Sospetta cardiopatia (Valvolare, Ischemica, Polmonare, Aritmica, Cardiomiopatia).
<i>P= Programmata</i>		<ul style="list-style-type: none"> • Situazioni non previste nelle precedenti classi, inclusi i follow-up

ELETTROCARDIOGRAMMA DA SFORZO

Classi di priorità	Attesa massima	Patologie Segni e Sintomi
<i>B = Breve</i>	10 giorni	<ul style="list-style-type: none">• Dolore toracico tipico di recente insorgenza (<1 mese)
<i>D = Differita</i>	60 giorni	<ul style="list-style-type: none">• controllo terapeutico in presenza di cardiopatia ischemica nota
<i>P = Programmata</i>		<ul style="list-style-type: none">• Situazioni non previste nelle precedenti classi, inclusi i follow-up.

ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (HOLTER)

Classi di priorità	Attesa massima	Patologie Segni e Sintomi
<i>B = Breve</i>	10 giorni	<ul style="list-style-type: none">• Aritmia ipocinetica o ipercinetica in cardiopatia organica ad incidenza frequente;• BAV superiore al I grado• Sospetta angina di Prinzmetal• Aritmia sintomatica associata a lipotimia• Lipotimia in cardiopatico noto
<i>D = Differita</i>	60 giorni	<ul style="list-style-type: none">• Cardiopalmo in cardiopatia organica• Extrasistoli frequenti in cardiopatico noto
<i>P = Programmata</i>		<ul style="list-style-type: none">• Situazioni non previste nelle precedenti classi, inclusi i follow-up.

AUDIOMETRIA

Classi di priorità	Attesa massima	Patologie Segni e Sintomi
<i>B = Breve</i>	10 giorni	<ul style="list-style-type: none">• Sordità improvvisa
<i>D = Differita</i>	60 giorni	<ul style="list-style-type: none">• Ipoacusie ingravescenti, specie se monolaterali..
<i>P= Programmata</i>		<ul style="list-style-type: none">• Situazioni non previste nelle precedenti classi, inclusi i follow-up.

SPIROMETRIA

Classi di priorità	Attesa massima	Patologie Segni e Sintomi
<i>B = Breve</i>	10 giorni	<ul style="list-style-type: none">• Insufficienza respiratoria.• Dispnea di recente insorgenza o ingravescente.
<i>D = Differita</i>	60 giorni	<ul style="list-style-type: none">• Dispnea da sforzo• Valutazione riabilitativa.• BPCO, asma, interstiziopatia polmonare, disturbo neuromuscolare.
<i>P = Programmata</i>		<ul style="list-style-type: none">• Situazioni non previste nelle precedenti classi, inclusi i follow-up.

FONDO OCULARE

Classi di priorità	Attesa massima	Patologie Segni e Sintomi
<i>U = Urgenza</i>	Attesa massima da garantire: accesso al PSA e/o DEA	<ul style="list-style-type: none"> • Traumi - Corpi estranei. • Dolore acuto oculare. • Improvvisi cali visivi o improvvise amaurosi. • Oculocefalalgie (non diagnosticate). • Leucocoria, riflesso rosso assente. • Occhio rosso monolaterale non traumatico con fotofobia senza calo visus e/o dolore. • Occhio rosso bilaterale non traumatico persistente o che peggiora dopo trattamento.
<i>B = Breve</i>	10 giorni	<ul style="list-style-type: none"> • Congiuntiviti acute. • Calazio. • Flemmone del sacco. • Visione di mosche volanti con fosfeni. • Neonato con infezioni connatali. • Cataratta nel bambino. • Controllo ROP. • Disturbi oculari in patologie sistemiche. • Patologie oculari. • Sospetti glaucomi.
<i>D = Differita</i>	30 giorni	<ul style="list-style-type: none"> • Cefalea da sospetto disturbo visivo. • Ambliopia. • Follow up per ex-pre termine, neonati con infezioni con natali, con storia di sofferenza neonatale. • Fundus per diabetici.
<i>P = Programmata</i>		<ul style="list-style-type: none"> • Situazioni non previste nelle precedenti classi, inclusi i follow-up

ELETTROMIOGRAFIA

Classi di priorità	Attesa massima	Patologie Segni e Sintomi
<i>B = Breve</i>	10 giorni	<ul style="list-style-type: none"> • Dolore irradiato all'arto superiore o inferiore con deficit motorio oggettivo, focale, insorto da non meno di 15 e da non più di 30 giorni. • Lesioni post-traumatiche, dopo almeno 20 giorni dal trauma.
<i>D = Differita</i>	60 giorni	<ul style="list-style-type: none"> • Radicolopatie acute/subacute da ernie discali, recentemente documentate con TAC e/o RMN, prima dell'intervento chirurgico. • Patologie neuromuscolari complesse (Miopatie, Miastenie, Sclerosi Laterale Amiotrofica). • Neuropatie subacute, compressive, traumatiche.
<i>P = Programmata</i>		<ul style="list-style-type: none"> • Situazioni non previste nelle precedenti classi, inclusi i follow-up

RMN COLONNA

Percorso emergenza/urgenza

Trauma “mielico”: - in emergenza se vi è un danno midollare incompleto
- entro 12 ore, se vi è un danno midollare completo

Sospetta infiammazione midollare (mielite)

Sospetta lesione vascolare acuta (emorragia – infarto midollare)

Classi di priorità	Attesa massima	Patologie Segni e Sintomi
<i>B = Breve</i>	10 giorni	<ul style="list-style-type: none"> • Mielopatia da sospetto tumore, infiammazione o post-traumatica (ad insorgenza tardiva”); • Lombalgia acuta con netta limitazione funzionale solo nei pazienti rischio (RED FLAGS) • Sindrome della cauda • Fratture articolari instabili (se mal documentabili con TC) • Neoformazione vertebrale (potenzialmente in grado di estendersi al canale vertebrale)
<i>D = Differita</i>	60 giorni	<ul style="list-style-type: none"> • Lombalgia acuta o cronica riacutizzata con grave e persistente (per oltre 3 settimane) Sintomatologia radicolare (dolore acuto e/o deficit motorio e/o sensitivo clinicamente documentato) in paziente operato di ernia discale; • Lombalgia acuta o cronica riacutizzata con grave e persistente sintomatologia radicolare (dolore acuto e/o deficit motorio e/o sensitivo clinicamente documentato) dopo 3 settimane di terapia medica senza risultato. • Controllo dopo terapia in paziente con discite
<i>P= Programmata</i>		<ul style="list-style-type: none"> • Lombosciatalgia (specie se stabile e/o se già studiata) • Colpo di frusta cervicale o degli altri tratti, in sospette sindromi da indennizzo

RMN ENCEFALO – CRANIO

Percorso emergenza/urgenza

Encefalite (spec. E. erpetica)

Meningite

Ischemia (in stroke unit, nel caso di trattamento trombolitico)

Patologia espansiva della fossa cranica posteriore (spec. nei bambini)

Classi di priorità	Attesa massima	Patologie Segni e Sintomi
<i>B = Breve</i>	10 giorni	<ul style="list-style-type: none"> • Processo occupante spazio a livello intracranico (di secondo livello, dopo esame TAC) finalizzato alla pianificazione chirurgica; • Sospetta S. Multipla (1° indagine e senza TC) e/o sue recidive-ricadute (per confermare diagnosi e/o per valutare progressione di malattia) • Valutazione metastasi, finalizzata alla Radiochirurgia • Danno assonale diffuso (DAI)
<i>D = Differita</i>	60 giorni	<ul style="list-style-type: none"> • Epilessia (prima diagnosi), dopo una TC, senza MDC. • Idrocefalo normoteso (TAC non dirimente); • Cefalea in abituale • Studio del lobo temporale nel paziente con disturbi cognitivi
<i>P= Programmata</i>		<ul style="list-style-type: none"> • Idrocefalo • Morbo di Parkinson • Altre patologie degenerative (prima diagnosi);

RMN MUSCOLOSCHELETRICA

Classi di priorità	Attesa massima	Patologie Segni e Sintomi
<i>U = Urgente</i>	Attesa massima da garantire: accesso al PSA e/o DEA	<ul style="list-style-type: none"> • Tutte le patologie acute devono essere trattate in regime di ricovero, o in seno a percorsi clinico assistenziali identificati (day service)
<i>B = Breve</i>	10 giorni	<ul style="list-style-type: none"> • Limitazione funzionale con compromissione grave dell'articolarià dopo aver eseguito esami di prima istanza (eco – tac). • Sospetta neoplasia agli esami di primo e secondo livello; • Lesione tendinea acuta (tendine di achille, tendine rotuleo) da trattare chirurgicamente solo dopo aver eseguito l'ecografia.
<i>D = Differita</i>	60 giorni	<ul style="list-style-type: none"> • Patologia cronica riacutizzata solo dopo visita specialistica ed esecuzione degli esami di primo livello; • Lussazione di spalla inveterata da trattare chirurgicamente.
<i>P = Programmata</i>		<ul style="list-style-type: none"> • Situazioni non previste nelle precedenti classi, inclusi i follow-up.

RMN PELVI, PROSTATA E VESCICA

Classi di priorità	Attesa massima	Patologie Segni e Sintomi
<i>U = Urgente</i>	Attesa massima da garantire: accesso al PSA e/o DEA	<ul style="list-style-type: none"> L'addome acuto deve essere gestito in regime ospedaliero
<i>B =Breve</i>	10 giorni	<ul style="list-style-type: none"> Paziente con sospetta neoplasia che abbia già eseguito esami di primo e secondo livello (eco e tac).
<i>D = Differita</i>	60 giorni	<ul style="list-style-type: none"> Formazione di organi addomino pelvici con segni di benignità ad esami di primo e secondo livello (eco e tac), da tipizzare; Sospetta patologia retro peritoneale solo dopo aver eseguito esami di primo e secondo livello (eco e tac); Patologie delle vie biliari non diagnosticate con le metodiche di primo livello.
<i>P= Programmata</i>		<ul style="list-style-type: none"> Situazioni non previste nelle precedenti classi, inclusi i follow-up.

TC BACINO SENZA E CON CONTRASTO

Classi di priorità	Attesa massima	Patologie Segni e Sintomi
<i>B = Breve</i>	10 giorni	<ul style="list-style-type: none">• Neoplasia primitive e secondarie• Fratture primitive o secondarie
<i>D = Differita</i>	60 giorni	<ul style="list-style-type: none">• Patologia tumorale benigna• Follow-up patologia neoplastica nota• Controlli post – interventi ortopedici.
<i>P = Programmata</i>		<ul style="list-style-type: none">• Situazioni non previste nelle precedenti classi, inclusi i follow-up-

TC COLLO

Classi di priorità	Attesa massima	Patologie Segni e Sintomi
<i>B = Breve</i>	10 giorni	<ul style="list-style-type: none">• Sospetta neoplasia maligna
<i>D = Differita</i>	60 giorni	<ul style="list-style-type: none">• Patologia benigna• Tac massiccio facciale e collo per patologia cronica ORL.;
<i>P = Programmata</i>		<ul style="list-style-type: none">• Altre condizioni cliniche

TC ARTICOLARE - GINOCCHIO

Raccomandazione

Per la valutazione della patologia articolare, soprattutto della spalla, l'esame RM è più appropriato

Classi di priorità	Attesa massima	Patologie Segni e Sintomi
<i>B = Breve</i>	10 giorni	<ul style="list-style-type: none">• Gonalgia acuta con limitazioni funzionali gravi (compromissione totale della deambulazione) o blocco articolare;• Esclusivamente per valutare lesioni ossee in frattura/lussazione• Lesioni menisco-legamentose con blocco articolare
<i>D = Differita</i>	60 giorni	<ul style="list-style-type: none">• Gonalgia senza limitazioni funzionali gravi• Patologia cronica accompagnata da dolore e relativa impotenza funzionale
<i>P = Programmata</i>		<ul style="list-style-type: none">• Altre condizioni cliniche

TC ADDOME

Percorso emergenza/urgenza

- Valutazione dell'addome acuto
- Trauma

Classi di priorità	Attesa massima	Patologie Segni e Sintomi
<i>B = Breve</i>	10 giorni	<ul style="list-style-type: none"> • Sospetto aneurisma dell'aorta; • Sintomatologia dolorosa addominale con segni clinico-laboratoristici di screzio pancreatico e/o ischemia intestinale • Sospetta neoplasia
<i>D = Differita</i>	60 giorni	<ul style="list-style-type: none"> • Restaging oncologico • Pancreatite cronica • Lesione epatica da tipizzare • Patologia retroperitoneale.
<i>P = Programmata</i>		<ul style="list-style-type: none"> • Livello di priorità non previsto

TOMOGRAFIA ASSIALE COMPUTERIZZATA TC CRANIO

Percorso emergenza/urgenza

ESA
Sindrome da ipertensione endocranica
Trauma medio-maggiore
Ictus
Cefalea acuta grave

Classi di priorità	Attesa massima	Patologie Segni e Sintomi
<i>B = Breve</i>	10 giorni	<ul style="list-style-type: none">• AGT (Amnesia globale transitoria)• TIA sospetto• Processo occupante spazio (RMN in seconda istanza)• Sospetto ematoma sottodurale cronico
<i>D = Differita</i>	60 giorni	<ul style="list-style-type: none">• Cefalea semplice persistente con esame neurologico negativo• Demenza o deterioramento mentale a lenta evoluzione (prima diagnosi) (per escludere ematoma sottodurale cronico, idrocefalo normoteso o neoplasia)• Restaging oncologico (più indicata la RM)
<i>P= Programmata</i>		<ul style="list-style-type: none">• Altre condizioni cliniche

TC TORACE

Percorso emergenza/urgenza

- embolia polmonare
- trauma grave
- aneurisma aorta

Classi di priorità	Attesa massima	Patologie Segni e Sintomi
<i>B = Breve</i>	10 giorni	<ul style="list-style-type: none">• Dolore toracico;• Controllo estasia aorta suggerita dal cardiologo.• emottisi in caso di RX e broncoscopia negativa;• Staging oncologico
<i>D = Differita</i>	60 giorni	<ul style="list-style-type: none">• Tac toraco - mediastinica: sospetto clinico fondato di malattia polmonare con RX torace negativa
<i>P = Programmata</i>		<ul style="list-style-type: none">• Altre condizioni cliniche

TC RACHIDE

Percorso emergenza/urgenza

- Trauma grave con sospetta lesione posteriore
- Frattura instabile alla Rx
- Frattura dubbia alla Rx
- Sindrome della cauda
-

Classi di priorità	Attesa massima	Patologie Segni e Sintomi
<i>B = Breve</i>	10 giorni	<ul style="list-style-type: none"> • Lombalgia acuta o cronica riacutizzata in paziente con grave e persistente (> 3 settimane) • Sintomatologia radicolare (dolore acuto e/o deficit motorio e/o sensitivo clinicamente documentato) in paziente con pregresso recente intervento per di ernia discale • Lombalgia acuta o cronica riacutizzata in paziente con grave e persistente sintomatologia radicolare (dolore acuto e/o deficit motorio e/o sensitivo clinicamente documentato) dopo 3 settimane di riposo e/o terapia medica senza risultato; • Dolore lombare acuto da sospetta ernia discale, dopo che un trattamento conservativo si è rilevato inefficace e se mai studiato prima (per la colonna cervico-dorsale è più indicata la RM); • Sospetta discite
<i>D = Differita</i>	60 giorni	<ul style="list-style-type: none"> • Altre condizioni cliniche
<i>P= Programmata</i>		<ul style="list-style-type: none"> • Lombosciatalgia, specie nei pazienti anziani (artrosi articolare)

Ai sensi della D.G.R. n. 1896 del 28 Dicembre 2007 e successiva integrazione
D.G.R. n. 140 del 14 Febbraio 2012

*Piano attuativo regionale per il contenimento delle liste di attesa
per il triennio 2006/2008:
Approvazione del documento Manuale Classi di Priorità*