

Accessi per priorità: protocolli con specifiche cliniche

- DGR 2227/02
- Deliberazione della Giunta n. 2611 del 07-08-2007:
 - Protocolli e specifiche cliniche definite dai "gruppi Ospedale-Territorio" delle Ulss
 - Altre proposte da specialisti provincia di VR

Protocolli regionali

DGR 2227/02 :

- Medicina fisica e riabilitazione
- Odontoiatria

Deliberazione della Giunta n. 2611 del 07-08-2007 :

Standardizzazione delle specifiche cliniche e dei percorsi diagnostico-terapeutici ai sensi della DGR n° 3535 del 12/11/2004 e della DGR n° 600 del 13/03/2007.

- Visita cardiologica
- ECG dinamico secondo Holter
- Ecocardiografia
- Visita neurologica
- Ecocolordoppler dei tronchi sovraortici
- Elettromiografia
- Visita oculistica

Protocolli: Gruppi Ospedale territorio e proposte specialistiche

Protocolli e specifiche cliniche definite dai "gruppi Ospedale-Territorio" delle Ulss:

- Endoscopia digestiva
- Radiologia:
 - Eco addome sup.
 - Eco addome inf
 - Eco parti molli e muscolo schel.
 - Esame senologico
- ESAMI di DIAGNOSTICA VASCOLARE non INVASIVA"
- CARDIOLOGIA

Proposte gruppi di lavoro specialisti provincia VR

- Visita chirurgica
- Visita chir. Vascolare
- Visita gastroenterologica
- Visita urologica
- Visita ostetrica
- Visita ginecologica
- Ecografia ostetrica
- Ecografia ginecologica
- Visita oropedica

VISITA CARDIOLOGICA

TIPO B (classe A) Entro 10 giorni

- Aritmie In assenza di sintomi
 - ipocinetiche (adulto/anziano con F.C.<40/min)
 - ipercinetiche (F.C. >110-130/min)
- Dolore toracico da probabile angina stabilizzata

TIPO D (classe B) Entro 30 giorni

- Dolore toracico atipico per sospetta angina in non cardiopatico
- Sincope/lipotimia da probabile sincope neuromediata
- Cardiopalmo extrasistoli riferite
- Ipertensione grave (PAO >180/110 mmHg) resistente alla terapia

TIPO P (classe C) Entro 180 giorni

-

Controlli

- Patologia cronica stabilizzata

Deliberazione della Giunta n. 2611 del 07-08-2007

ECOCARDIOGRAMMA

- **URGENTE** LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO

TIPO B (classe A) Entro 10 giorni

- Insufficienza cardiaca non compensata (paziente gestibile a domicilio)
- Soffio di ndd di recente comparsa in cardiopatico noto

TIPO D (classe B) Entro 30 giorni

LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO

TIPO P (classe C) Entro 180 giorni

-

Controlli

Patologia cronica stabilizzata

Deliberazione della Giunta n. 2611 del 07-08-2007

ECG DINAMICO SECONDO HOLTER

URGENTE LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO

TIPO B (classe A) Entro 10 giorni

- Aritmia ipocinetica ed ipercinetica in cardiopatia organica.
- Sincope in cardiopatico noto

TIPO D (classe B) Entro 30 giorni

- Cardiopalmo in cardiopatia organica
- Extrasistolia frequente documentata all'ECG in cardiopatico noto

TIPO P (classe C) Entro 180 giorni

LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO

Controlli

Patologia cronica stabilizzata

Deliberazione della Giunta n. 2611 del 07-08-2007

VISITA NEUROLOGICA

URGENTE

- Segni e/o sintomi di nuova insorgenza o ingravescenti di interessamento acuto (ore o pochi giorni) del sistema nervoso

TIPO B (classe A) Entro 10 giorni

- Recente insorgenza di segni e/o sintomi che modificano le condizioni neurologiche pre-esistenti alterando:
 - turbe transitorie dello stato di coscienza (sincopi, convulsioni)
 - capacità cognitive (rapido deterioramento mentale)
 - capacità senso-motorie (emideficit sensitivi, motori), ad esordio sub-acuto o lento e progressivo
 - funzioni neuro-vegetative(ipotensione ortostatica)

TIPO D (classe B) Entro 30 giorni

- Modificazione significativa del quadro neurologico in pazienti con patologie croniche già note e già seguiti ambulatorialmente

TIPO P (classe C) Entro 180 giorni

- Altre patologie neurologiche croniche
- Richiesta di certificazioni e relazioni cliniche

Controlli

- Patologie neurologiche croniche stabilizzate

Deliberazione della Giunta n. 2611 del 07-08-2007

ELETTROMIOGRAFIA

TIPO B (classe A) Entro 10 giorni

LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO Saranno valutate, **previa visita specialistica**, le seguenti condizioni:

- 1. Dolore irradiato all'arto superiore o inferiore con deficit motorio oggettivo, focale ed insorto da non più di 30 gg.
- 2. Lesioni post-traumatiche (almeno a distanza di tre settimane dal trauma)
- 3. Paralisi del nervo facciale, se dopo un mese non vi è stato ancora recupero

TIPO D (classe B) Entro 30 giorni

- Radicolopatie acute/ subacute da ernie discali recentemente documentate con TAC e/o RMN prima di intervento chirurgico
- Tunnel carpale non rispondente al trattamento medico
- Mono-multi-polineuropatie acute/subacute (non prima dei trenta giorni dall'esordio)

TIPO P (classe C) Entro 180 giorni

- **Sindrome del tunnel carpale o altri intrappolamenti**
- Tutte le altre richieste non rientranti nelle precedenti categorie

Controlli

Patologia cronica stabilizzata

Deliberazione della Giunta n. 2611 del 07-08-2007

ECOCOLORDOPPLER TSA

URGENTE **NON PREVISTA**

Eventualmente da valutare preliminarmente **mediante visita neurologica d'urgenza** nelle seguenti condizioni:

- 1. Amaurosi fugax
- 2. Carotidodinia (sospetta dissecazione)
- 3. Primo TIA

TIPO B (classe A) Entro 10 giorni

- TIA nei sette giorni precedenti

TIPO D (classe B) Entro 30 giorni

- Soffio carotideo in paziente asintomatico
- Sospetto furto della succlavia (gradiente pressorio > 30mmHg tra i due lati)

TIPO P (classe C) Entro 180 giorni

- Soggetti asintomatici o sintomatici con sintomi suggestivi per TIA del territorio carotideo o del territorio vertebro-basilare insorti da più di trenta giorni
- Sospette stenosi carotidee asintomatiche in pazienti con patologie metaboliche

Controlli I controlli sono esclusi dalla prioritarizzazione

- controllo di placca a rischio instabile (ipo-anecogena) irregolare o ulcerata
- controllo dopo intervento di endoarteriectomia carotidea

VISITA OCULISTICA

URGENTE

- Da valutare in Pronto Soccorso **Condizioni di emergenza o di patologia acuta dolorosa invalidante la funzione visiva** quali, ad esempio: corpi estranei, perdita improvvisa del visus, traumatismi oculari, dolore oculare acuto, modificazione improvvisa del campo visivo, mosche volanti improvvise (corpi vitreali mobili) con o senza fosfeni, diplopia, esoftalmo improvviso, fosfeni, congiuntivite acuta resistente alle comuni terapie, dacriocistite acuta, edemi palpebrali improvvisi, herpes zooster, scotoma/i, strabismo di recente insorgenza, altri eventi acuti.

TIPO B (classe A) Entro 10 giorni

- neoformazioni sospette, calazio o orzaiolo complicati, edemi palpebrali, sospetto di herpes simplex, sospetta cataratta in età pediatrica

TIPO D (classe B) Entro 30 giorni

- accertamenti per avvio terapie sistemiche (es. plaquenil, amiodarone, cortisone, ecc...)
- blefariti dolorose/recidivanti
- cheratiti ricorrenti
- congiuntiviti ricorrenti, stagionali, allergiche
- mosche volanti di non recente comparsa
- sospetto difetto visivo refrattivo e/o strabismo in età 0-7 anni

VISITA OCULISTICA

TIPO P (classe C)

- accertamenti terapie sistemiche già in atto (es. plaquenil, amiodarone, cortisone, ecc...)
- calazio, orzaiolo non complicati
- difetti lacrimazione (secchezza oculare, stenosi dotto lacrimale, ecc...)
- prima visita difetti refrattivi*
- entropion, ectropion non complicati
- familiarità per glaucoma o maculopatia
- gerontoxon, xantomi, xantelasmi, pterigio
- iper-ipotiroidismo (Basedow, Graves, gozzo, ecc...)
- ipertensione, diabete (fundus, 1^ valutazione)
- malattie autoimmuni (Sjoegren, ecc...)
- neoformazioni benigne (fibroma, cisti sebacea, ecc...)
- procedure di prevenzione
- rinnovo patente, invalidità, Inail, ecc...
- sospetto di cataratta
- strabismo
- valutazione ortottica
- xeroftalmia

CONTROLLI I controlli sono esclusi dalla prioritizzazione
Attesa programmata – Riguarda generalmente gli specialisti che li richiedono

Note:

- **Casi particolari potranno essere discussi con lo specialista;**
- **va indicata l'epoca di insorgenza del sintomo quando si richiede una visita urgente;**
- **la "visita di controllo" costituisce una specifica tipologia di visita generalmente prescritta dallo specialista *Si ricorda che le consuete visite per il monitoraggio dei difetti refrattivi successive alla prima sono visite di controllo, escono dalla classificazione e avranno generalmente un tempo d'attesa > 180 giorni. Vanno pertanto prenotate per tempo.**

Gruppi di lavoro ospedale territorio Ulss 20

Endoscopia digestiva

CODICE " U " DEL RICETTARIO SSN

- Emorragia digestiva in atto (ematemesi, melena, enterorragia massiva)
- Corpi estranei vulneranti / ritenuti in esofago
- Ingestione di caustici
- Disfagia, odinofagia di recente comparsa
- Occlusioni / stenosi neoplastiche (vomito incoercibile, disfagia severa, subocclusione intestinale)
- Riposizionamento di PEG strappate o SNG in pazienti che non si alimentano
- Emottisi severa
- Inalazione di corpi estranei
- Dispnea severa e/o stridore

RAO B: urgenza differibile (casella "B" del ricettario: entro 10 giorni) (CUP).

- Sanguinamento " non urgente " (melena anamnestica con emocromo stabile, rettorragia non grave, ematochezia o positività del sangue occulto fecale in soggetti valutati a rischio, diarrea muco sanguinolenta di origine non infettiva)
- Anemia sideropenica di primo riscontro con Hb < 10
- Reperto di massa addominale o sospette neoplasie rilevate radiologicamente
- Necessità di escludere lesioni per terapie cardiologiche urgenti

RAO D : normale (casella "D" del ricettario: entro 40 giorni) (CUP)

- Sangue occulto positivo in soggetti asintomatici
- Anemia sideropenica non di primo riscontro
- Perdite ematiche minori (sputo ematico, emottisi dubbia, tracce ematiche nel pulirsi)
- Sindrome dispeptica e/o dolorosa minore in soggetti > 45 anni (non già indagata con EGDS)
- Diarrea cronica , stipsi recenti o eventi subocclusivi
- Riscontro radiologico di polipi
- Calo ponderale non altrimenti spiegabile

RAO P: senza limite massimo (casella " P " del ricettario) (CUP)

- Sintomatologia tipo colon irritabile non precedentemente indagata con colonscopia
- Sindrome dispeptica e/o dolorosa in soggetti < 45 anni
- Ricerca varici esofagee
- Biopsie per sospetta celiachia-malassorbimento
- F.U. eradicazione varici esofagee, polipectomia, neoplasie, IBD, esofago di Barrett
- Candidati al trapianto o terapie croniche con FANS'

Gruppi di lavoro ospedale territorio Ulss 20

RADIOLOGIA: Ecografia addome superiore

U - 3 gg

- Colica reno-ureterale. Macroematuria
- Colica biliare con iperpiressia Ittero Massa addominale pulsante (senza altra sintomatologia)

B - 10 gg

- **Massa addominale non pulsante**
- Sospetta ascite

D - 60 gg

- Dolori addominali subacuti ricorrenti, qualora siano escluse patologie gastriche o intestinali. Alterazioni biumorali non severe

P - Programmabile

- **Controllo periodici programmati**
- e follow-up di patologie già diagnosticate

Gruppi di lavoro ospedale territorio Ulss 20 **RADIOLOGIA: Ecografia addome inferiore**

U - 3 gg

- Algie pelviche con tumefazione pelvica evidente e/o indici di flogosi alterati e/o markers tumorali alterati.
- Macroematuria di NDD

B - 10 gg

- Tumefazione pelvica clinicamente apprezzabile senza dolori. Metrorragia in postmenopausa. Alterazione significativa dei valori di PSA in paziente senza patologia prostatica nota.

D - 60 gg

Menometrorragia in età fertile con test gravidanza negativo. Sospetta tumefazione pelvica senza dolore con indici di flogosi negativi e markers negativi. Algie pelviche persistenti con markers negativi.

P - Programmabile

- Fibromatosi uterina nota o sospetta.

Gruppi di lavoro ospedale territorio Ulss 20

RADIOLOGIA: Ecografia parti molli e muscolo-scheletriche

U - 3 gg

- Tumefazione improvvisa nella regione del collo, delle logge parotidiche e delle regioni sovraclavari. Tumefazioni scrotali non dolorose.

B - 10 gg

- Sospetta sinovite acuta in artrite reumatoide. Sospetta rottura muscolo-tendineo-legamentosa o tumefazione post-traumatica (sospetto ematoma o sieroma). Patologia tiroidea con alterazioni biumorali severe.

D - 60 gg

- Sospetto idrocele o varicocele. Alterazioni biumorali non severe (tiroide).

P - Programmabile

- **180 gg** Controlli periodici programmati e follow-up di patologie già diagnosticate.

Gruppi di lavoro ospedale territorio Ulss 20 RADIOLOGIA: esame senologico

U - 3 gg

- Tumefazione con cute arrossata \pm dolore \pm - iperpiressia

B - 10 gg

- Nodulo palpabile, retrazione acuta del capezzolo, sospetta rottura protesica.
- Secrezione ematica siero ematica monorifiziale.
- Cute a buccia d'arancia, retrazione cutanea

D - 60 gg

- Livello di priorità non previsto

P - Programmabile

- Tutto quanto non specificato sopra

Gruppi di lavoro ospedale territorio Ulss 20:
altre proposte

- GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE SU "INDIRIZZI alla PRESCRIZIONE di ESAMI di DIAGNOSTICA VASCOLARE non INVASIVA"
- GRUPPO DI LAVORO INTERAZIENDALE: CARDIOLOGIA

Proposte (gruppi di lavoro provinciali di specialisti)

VISITA CHIRURGICA

Pronto soccorso	entro 72 ore	entro 10 giorni	entro 30 giorni	entro 180 giorni
Addome Acuto: sospetto di occlusione, di perforazione, di emorragia.	Patologia chirurgica complicata e/o con sintomi rilevanti e persistenti: coliche addominali recidivanti, proctologia acuta, ernie intasate.	Sospetto di patologia neoplastica: nodulo della mammella, massa addominale, rettorragie, disfagia, subittero, emoftoe.	Noduli tiroidei	Ernie addominali
Traumi, PNX ed ematomi spontanei.	Patologia infiammatoria in fase acuta: diverticoliti, colecistiti, mastiti.		Colelitiasi	Varici arti inferiori
Ernie strozzate			Ernie iatali	Cisti e lipomi
Patologie infiammatorie acute: Appendicite, Ascessi, Empiemi.			Dispepsie persistenti	
			Patologia benigna della mammella	

Proposte (gruppi di lavoro provinciali di specialisti)

VISITA CHIRURGIA VASCOLARE

Pronto soccorso	entro 72 ore	entro 10 giorni	entro 30 giorni	entro 180 giorni
Trombosi venosa profonda	Sospetto di TVP	Stenosi carotidee e/o di altri vasi epiaortici sintomatiche	Stenosi carotidee e/o di altri vasi epiaortici emodinamicamente significative asintomatiche	Aneurismi aorta addominale con diametro inferiore a 5 cm
Ischemia acuta arti superiori o inferiori		Stenosi carotidee e/o di altri vasi epiaortici serrate asintomatiche	Aneurismi aorta addominale con diametro maggiore di 5 cm e minore di 6 cm	Arteriopatie obliteranti degli arti inferiori al secondo stadio
Aneurismi aorta addominale in rottura/fissurati		Aneurismi aorta addominale con diametro superiore ai 6 cm	Aneurismi aorta toracica e toraco-addominale con diametro minore di 8 cm	Varici essenziali agli arti inferiori
		Aneurismi aorta toracica e toraco-addominale con diametro superiore agli 8 cm	Aneurismi delle arterie viscerali	Malformazioni vascolari congenite
		Arteriopatie obliteranti degli arti inferiori al terzo e quarto stadio	Aneurismi delle arterie periferiche	
		Pseudoaneurismi	Arteriopatie viscerali sintomatiche	
		Infezioni di impianti protesici e arteriosi	Accessi arterovenosi per emodialisi	
			Ulcere da flebolinfostasi	

VISITA GASTROENTEROLOGICA

Pronto soccorso	entro 72 ore	entro 10 giorni	entro 30 giorni	entro 180 giorni
Emorragia digestiva in atto	SEGNI DI EPATITE ACUTA GRAVE	ENCEFALOPATIA EPATICA LIEVE	Sindrome dispeptico/dolorosa in soggetti > 45 anni	Sintomatologia gastroenterologica di verosimile origine funzionale
Ingestione di sostanze caustiche	Malfunzionamento/dislocazione di PEG	VOMITO RIPETUTO	Ricerca sangue occulto positiva	Sindrome dispeptico dolorosa in soggetti < 45 anni
Vomito incoercibile	Valutazione gastroenterologica di sindromi subocclusive	ITTERO	Anemia sideropenica > 10 gr Hb	Accertamenti in previsione di trapainti di organo
Disfagia acuta severa	Corpi estranei dell'ileo distale e del colon	Disfagia cronica ingravescente	Sanguinamento del TD di lieve entità ("scant" Ematochezia)	Prevenzione per patologia neoplastica digestiva in familiarità di 1° grado
Sindromi flogistiche acute addominali	Altre particolari condizioni cliniche di pertinenza gastroenterologica inquadrabili in questa classe	Valutazione di lesioni in ambito digestivo riscontrate con altre metodiche di indagine	Diarrea cronica	Altre particolari condizioni cliniche di pertinenza gastroenterologica inquadrabili in questa classe
Altre particolari condizioni cliniche di pertinenza gastroenterologica inquadrabili in questa classe	DIARREA ACUTA PROFUSA DA >3gg	Sanguinamento del TD non compendiato come urgenza (Ematochezia maggiore episodica, diarrea muco-ematica PREGRESSA MELENA	Stipsi di recente insorgenza	
OCCLUSIONI	ASCITE TESA	Anemia sideropenica < 10 gr Hb	Biopsie per malattia celiaca/malassorbimento	
DOLORE ADDOMINALE RECENTE E IMPORTANTE + LIPASI E/O AMILASI X 5		Valutazione posizionamento PEG		
		Importante calo ponderale O ALTRI SEGNI DI ALLARME associato a significativi sintomi digestivi		
		Reperto di massa addominale SOSPETTA		
		Valutazione compatibilità digestiva di terapie cardiologiche O VASCOLARI URGENTI		
		Altre particolari condizioni cliniche di pertinenza gastroenterologica inquadrabili in questa classe		20
		ASCITE INGRAVESCENTE		

Proposte (gruppi di lavoro provinciali di specialisti)

VISITA UROLOGICA

Pronto soccorso	entro 72 ore	entro 10 giorni	entro 30 giorni	entro 180 giorni
Dolore scrotale acuto	Massa testicolare non transilluminabile	Sospetta neoplasia: - renale - uretrale - vescicale - peniena	Calcolosi reno-ureterale non ostruente	Patologie andrologiche non complicate (varicocele, idrocele, sterilità, fimosi, sclerosi del prepuzio, disfunzione erettile, IPP...)
Macroematuria massiva	Ritenzione cronica di urina senza insufficienza renale	Idroureteronefrosi di varia eziologia	Calcolosi vescicale	Patologia uroginecologica non complicata
Coliche renoureterali recidivanti		Macroematuria lieve/moderata ricorrente	Disuria ingravescente	IVU ricorrenti
Coliche renoureterali in monorene			Emospermia	Cisti renale semplice
Urosepsi			Condilomatosi genitale	Malformazione renale non complicata
Trauma addominale			Sospetta neoplasia della prostata	

Proposte (gruppi di lavoro provinciali di specialisti)

VISITA OSTETRICA

Pronto soccorso	entro 72 ore	entro 10 giorni	entro 30 giorni	entro 180 giorni
Metrorragie in gravidanza.	Malattie in gravidanza.			Visite ostetriche programmabili.
Tutte le complicazioni ostetriche del 2° e 3° trimestre di gravidanza.	Patologia del puerperio e dell'allattamento.			

Proposte (gruppi di lavoro provinciali di specialisti)

VISITA GINECOLOGICA

Pronto soccorso	entro 72 ore	entro 10 giorni	entro 30 giorni	entro 180 giorni
Dolore pelvico acuto	Menometrorragie	Prurito vulvo-vaginale intenso	Sanguinamenti anomali del tratto genitale femminile.	Dolore pelvico cronico.
Contracezione d'emergenza	Ascessi vulvo vaginali	Coliche pelviche	Cisti della ghiandola del Bartolini.	Incontinenza urinaria.
		Sospetto tumore genitale	Endometriosi.	Prolassi genitali.
			Displasia della cervice uterina o della vulva.	Fibromi uterini.
			Polipi endometriali.	Patologie vulvo-vaginali non neoplastiche.
				Infertilità e sterilità femminile
				Malformazioni genitali.
				Contracezione.
				Fistole genitali.
				Polipi del canale cervicale.
				Colposcopia e colpocitologia (di libero accesso).
				Visite ginecologiche programmabili.

Proposte (gruppi di lavoro provinciali di specialisti)

ECOGRAFIA OSTETRICA

Pronto soccorso	entro 72 ore	entro 10 giorni	<u>accertamento strumentale</u> entro 60 giorni	entro 180 giorni
	Datazione ecografica di gravidanza per interruzione volontaria di gravidanza.	Sospetto aborto interno.	Controllo di gravidanza (come da protocollo ministeriale).	
		Monitoraggio di minaccia d'aborto.		
		Ritardo di crescita fetale.		
		Cervicometria per minaccia di parto prematuro (tra la 24 [^] e 34 [^] settimana di gravidanza).		

Proposte (gruppi di lavoro provinciali di specialisti)

ECOGRAFIA GINECOLOGICA

Pronto soccorso	entro 72 ore	entro 10 giorni	<u>accertamento strumentale</u> entro 60 giorni	entro 180 giorni
		Massa pelvica accertata.	Sanguinamenti anomali del tratto genitale femminile.	Controllo genitali interni ed endometrio
		Dolore di origine ginecologica.	Controllo cisti ovarica in trattamento.	
			Controllo dispositivo intrauterino (se sintomatico).	

Proposte (gruppi di lavoro provinciali di specialisti)

VISITA ORTOPEDICA

Pronto soccorso	entro 72 ore	entro 10 giorni	entro 30 giorni	entro 180 giorni
Traumi	<p>Algie acute articolari e periarticolari, es.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lombosciatalgia ingravescente e resistente a terapia medica - Cervicobrachialgia ingravescente resistente a terapia medica - Versamenti articolari - Sospette artriti e/o osteomieliti - Ipertermia in esiti si intervento chirurgico con segni di flogosi - zoppia ingravescente - quadri dolorosi di qualsiasi di tipo con presenza di segni di allarme per patologie di carattere generale (red flags) 	Mancata remissione di sintomi osteoarticolari e neurologici periferici resistenti a terapia medica e/o fisica	Patologie note in fase acuta o subacuta	
Complicazioni acute di recente intervento chirurgico	Algie irradiate con grave compromissione neurologica	Tumefazione a rapido accrescimento		