DIREZIONE DEI SERVIZI SANITARI	<VISITA CARDIOLOGICA> PER CODICI PRIORITÀ	Accesso alle Prestazioni

Definizione da indicare sull'impegnativa da parte del medico prescrittore **in aggiunta alle altre informazioni**

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
URGENTE	Da valutare in Pronto Soccorso	▪ Dolore toracico di recente insorgenza e di probabile origine cardiaca. Esempio: ▪ infarto miocardio ▪ angina instabile ▪ pericardite acuta ▪ embolia polmonare ▪ dissecazione aortica ▪ Dispnea di recente insorgenza e/o di recente aggravamento. Esempio: ▪ origine cardiaca ▪ embolia polmonare ▪ Sincope/lipotimia ▪ aritmia ipocinetica (arresto sinusale, blocco AV) ▪ aritmia ipercinetica (tachicardia ventricolare) ▪ sincope meccanica (embolia polmonare, stenosi aortica) ▪ Insufficienza cardiaca di nuova insorgenza o riacutizzata ▪ Aritmie ▪ ipercinetiche (F.C. >130/min) ▪ ipocinetiche (F.C.</= 40/min) ▪ crisi ipertensiva sintomatica (PAS >230 mmHg) ▪ iIpotensione persistente sintomatica (PAS <90 mmHg) ▪ Altro: condizioni cliniche adeguatamente motivate non rientranti nei precedenti raggruppamenti

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
TIPO B (classe A) Entro 10 giorni	Prestazione la cui tempestiva esecuzione condiziona in un arco di tempo breve la prognosi a breve del paziente o influenza marcatamente il dolore, la disfunzione o la disabilità	▪ 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	Prestazione la cui tempestiva esecuzione non condiziona la prognosi a breve ma è richiesta sulla base della presenza di dolore o disfunzione o disabilità	▪ 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	Prestazione che può essere programmata in un maggior arco di tempo in quanto non influenza la prognosi, il dolore, la disfunzione o la disabilità	
Controlli	I controlli programmati sono esclusi dalla prioritarizzazione	▪ Patologia cronica stabilizzata

Altro: qualsiasi condizione clinica non prevista dalle "parole chiave" che si ritiene giustifichi l'attribuzione a quello specifico raggruppamento

DIREZIONE DEI SERVIZI SANITARI	ECOCARDIOGRAMMA PER CODICI PRIORITÀ	Accesso alle Prestazioni

Definizione da indicare sull'impegnativa da parte del medico prescrittore **in aggiunta alle altre informazioni**

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
URGENTE		LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO
TIPO B (classe A) Entro 10 giorni	Prestazione la cui tempestiva esecuzione condiziona in un arco di tempo breve la prognosi a breve del paziente o influenza marcatamente il dolore, la disfunzione o la disabilità	Insufficienza cardiaca non compensata (paziente gestibile a domicilio) Soffio di ndd di recente comparsa in cardiopatico noto
TIPO D (classe B) Entro 30 giorni	Prestazione la cui tempestiva esecuzione non condiziona la prognosi a breve ma è richiesta sulla base della presenza di dolore o disfunzione o disabilità	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO
TIPO P (classe C) Entro 180 giorni	Prestazione che può essere programmata in un maggior arco di tempo in quanto non influenza la prognosi, il dolore, la disfunzione o la disabilità	
Controlli	I controlli sono esclusi dalla prioritarizzazione	Patologia cronica stabilizzata

DIREZIONE DEI SERVIZI SANITARI	ECG DINAMICO SEC. HOLTER PER CODICI PRIORITÀ	Accesso alle Prestazioni

Definizione da indicare sull'impegnativa da parte del medico prescrittore **in aggiunta alle altre informazioni**

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
URGENTE		LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO
TIPO B (classe A) Entro 10 giorni	Prestazione la cui tempestiva esecuzione condiziona in un arco di tempo breve la prognosi a breve del paziente o influenza marcatamente il dolore, la disfunzione o la disabilità	Aritmia ipocinetica ed ipercinetica in cardiopatia organica. Sincope in cardiopatico noto
TIPO D (classe B) Entro 30 giorni	Prestazione la cui tempestiva esecuzione non condiziona la prognosi a breve ma è richiesta sulla base della presenza di dolore o disfunzione o disabilità	Cardiopalmo in cardiopatia organica Extrasistolia frequente documentata all'ECG in cardiopatico noto
TIPO P (classe C) Entro 180 giorni	Prestazione che può essere programmata in un maggior arco di tempo in quanto non influenza la prognosi, il dolore, la disfunzione o la disabilità	LIVELLO DI PRIORITÀ NON PREVISTO
Controlli	I controlli sono esclusi dalla prioritarizzazione	Patologia cronica stabilizzata

DIREZIONE DEI SERVIZI SANITARI	VISITA NEUROLOGICA PER CODICI PRIORITÀ	Accesso alle Prestazioni

Definizione da indicare sull'impegnativa da parte del medico prescrittore **in aggiunta alle altre informazioni**

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
URGENTE	Da valutare in Pronto Soccorso	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	Prestazione la cui tempestiva esecuzione condiziona in un arco di tempo breve la prognosi a breve del paziente o influenza marcatamente il dolore, la disfunzione o la disabilità	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	Prestazione la cui tempestiva esecuzione non condiziona la prognosi a breve ma è richiesta sulla base della presenza di dolore o disfunzione o disabilità	Modificazione significativa del quadro neurologico in pazienti con patologie croniche già note e già seguiti ambulatorialmente
TIPO P (classe C) Entro 180 giorni	Prestazione che può essere programmata in un maggior arco di tempo in quanto non influenza la prognosi, il dolore, la disfunzione o la disabilità	1. Altre patologie neurologiche croniche 2. Richiesta di certificazioni e relazioni cliniche
Controlli	I controlli sono esclusi dalla prioritarizzazione	Patologie neurologiche croniche stabilizzate

DIREZIONE DEI SERVIZI SANITARI	ELETTROMIOGRAFIA PER CODICI PRIORITÀ	Accesso alle Prestazioni

Definizione da indicare sull'impegnativa da parte del medico prescrittore **in aggiunta alle altre informazioni**

URGENTE		LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
TIPO B (classe A) Entro 10 giorni	Prestazione la cui tempestiva esecuzione condiziona in un arco di tempo breve la prognosi a breve del paziente o influenza marcatamente il dolore, la disfunzione o la disabilità	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	Prestazione la cui tempestiva esecuzione non condiziona la prognosi a breve ma è richiesta sulla base della presenza di dolore o disfunzione o disabilità	▪ Radiculopatie 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	Prestazione che può essere programmata in un maggior arco di tempo in quanto non influenza la prognosi, il dolore, la disfunzione o la disabilità	▪ Sindrome del tunnel carpale **o altri intrappolamenti** ▪ Tutte le atre richieste non rientranti nelle precedenti categorie
Controlli	I controlli sono esclusi dalla prioritarizzazione	Patologia cronica stabilizzata

DIREZIONE DEI SERVIZI SANITARI	ECODOPPLER TSA PER CODICI PRIORITÀ	Accesso alle Prestazioni

Definizione da indicare sull'impegnativa da parte
del medico prescrittore **in aggiunta alle altre informazioni**

URGENTE	NON PREVISTA	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	Prestazione la cui tempestiva esecuzione condiziona in un arco di tempo breve la prognosi a breve del paziente o influenza marcatamente il dolore, la disfunzione o la disabilità	TIA nei sette giorni precedenti
TIPO D (classe B) Entro 30 giorni	Prestazione la cui tempestiva esecuzione non condiziona la prognosi a breve ma è richiesta sulla base della presenza di dolore o disfunzione o disabilità	1. Soffio carotideo in paziente asintomatico 2. Sospetto furto della succlavia (gradiente pressorio > 30mmHg tra i due lati)
TIPO P (classe C) Entro 180 giorni	Prestazione che può essere programmata in un maggior arco di tempo in quanto non influenza la prognosi, il dolore, la disfunzione o la disabilità	1. Soggetti asintomatici o sintomatici con sintomi suggestivi per TIA del territorio carotideo o del territorio vertebro-basilare insorti da più di trenta giorni 2. Sospette stenosi carotidee asintomatiche in pazienti con patologie metaboliche
Controlli	I controlli sono esclusi dalla prioritarizzazione	1. controllo di placca a rischio instabile (ipo-anecogena) irregolare o ulcerata 2. controllo dopo intervento di endoarteriectomia carotidea

DIREZIONE DEI SERVIZI SANITARI	VISITA OCULISTICA PER CODICI PRIORITÀ	Accesso alle Prestazioni

Definizione da indicare sull'impegnativa da parte del medico prescrittore **in aggiunta alle altre informazioni**

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	Prestazione la cui tempestiva esecuzione condiziona in un arco di tempo breve la prognosi a breve del paziente o influenza marcatamente il dolore, la disfunzione o la disabilità	neoformazioni sospette, calazio o orzaiolo complicati, edemi palpebrali, sospetto di herpes simplex, sospetta cataratta in età pediatrica
TIPO D (classe B) **Entro 30 giorni**	Prestazione la cui tempestiva esecuzione non condiziona la prognosi a breve ma è richiesta sulla base della presenza di dolore o disfunzione o disabilità	• 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
TIPO P (classe C)	Prestazione che può essere programmata in un maggior arco di tempo in quanto non influenza la prognosi, il dolore, la disfunzione o la disabilità	• accertamenti terapie sistemiche già in atto (es. plaquenil, amiodarone, cortisone, ecc…) • calazio, orzaiolo non complicati • difetti lacrimazione (secchezza oculare, stenosi dotto lacrimale,

Entro 180 giorni		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 prioritarizzazione	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.**