

**PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA**

CLASSE DI PRIORITÀ (Ricettario S.S.N.)	"PAROLE CHIAVE" INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
<b>U</b>  URGENTE  INVIARE IN PS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Emoftoe</li> <li>- Sospetta TBC</li> <li>- Sospetta broncopolmonite</li> <li>- Emottisi di grado moderato-severo ( nota 1 )</li> <li>- Dispnea acuta anche a riposo (ad es. Sospetto PNX, embolia polmonare, edema polmonare acuto).</li> <li>- Dolore toracico acuto.</li> <li>- Crisi acuta di broncospasmo non risolta dall'impiego ripetuto di Beta2 stimolanti short-acting (nota 2)</li> <li>- Altre condizioni in cui i sintomi o il sospetto diagnostico riconducano a malattie gravi evolutive con danno alla salute se non trattate in tempi molto brevi</li> </ul>
<b>B</b>  BREVE  <i>(max 10 giorni)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rx-torace positivo per patologia</li> <li>- Dolore toracico (escluso quello acuto di pertinenza del P.S.)</li> <li>- Espettorato striato di sangue</li> <li>- Patologie acute non responsive al trattamento farmacologico</li> <li>- Emoftoe</li> <li>- RX torace positivo per patologia</li> <li>- Dispnea severa ingravescente.</li> <li>- Sospetta TBC da eseguirsi entro 3 giorniValutazione di anomalia radiologica del torace espressione di patologia pleuro-parenchimale in atto.</li> <li>- Polmonite non risolta dalla prima linea di terapia</li> <li>- <i>E' auspicabile che casi clinici particolari siano discussi telefonicamente con lo specialista.</i></li> <li>- Altro: <i>specificare quesito diagnostico</i></li> </ul>
<b>D</b>  DIFFERITA  <i>(max 30 giorni)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tosse cronica (da oltre un mese) di n.d.d.</li> <li>- Dispnea cronica (presente da mesi)Tosse cronica (&gt; 3mesi) di n.d.d.</li> <li>- Sospetto di BPCO</li> <li>- Sospetto di asma bronchiale (nota 3)</li> <li>- Dispnea ingravescente di n.d.d. (nota 4)</li> <li>- Altro: <i>specificare quesito diagnostico</i></li> </ul>
<b>P</b>  PROGRAMMATA  <i>(max 60/90 giorni)</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Altre condizioni cliniche (es. apnee notturne, esame allergologico.....)</li> <li>- Sospetto di apnee nel sonno (nota 5)</li> <li>- Altro: <i>specificare quesito diagnostico</i></li> </ul>

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

**NOTE AI CRITERI DI PRIORITÀ' PER L'ACCESSO ALLA VISITA MEDICA PER PATOLOGIA PNEUMOLOGICA**

- La valutazione del grado di severità è lasciata al Medico di medicina generale; a scopo indicativo è da considerare severa un'emottisi con perdita di circa 150 cc di sangue (circa un bicchiere) .
- Si intende, indicativamente, la somministrazione di salbutamolo 200 mcg (2 puff) x 2 a distanza di 15-20 minuti. Per la crisi acuta di broncospasmo in paziente "naive", il trattamento di prima linea da parte del MAP o l'invio in PS dovrebbe essere stabilito dalla severità del quadro.
- L'asma bronchiale necessita di consulenza pneumologica per la definizione dell'eziologia (allergologica), di severità, di esenzione ticket e per i casi legati al rischio lavorativo.
- Dispnea che si protrae da > 3 mesi, correlata per lo più allo sforzo e non presente a riposo, in soggetto che non abbia già nota patologia cronica respiratoria o cardiaca che la giustifichi.
- Si fa riferimento alla presenza di russamento + ipersonnolenza diurna. Non sono incluse le visite per rinnovo patente, non prioritizzabili e a totale carico dell'assistito.

Nell'ambito della definizione delle condizioni cliniche di cui alle priorità Urgente e Breve, il MAP valuta anche la presenza ed il ruolo delle malattie associate e le condizioni ambientali