

CRITERI CLINICI VISITA ALLERGOLOGICA PRIMO ACCESSO

La visita allergologica è una prestazione molto utilizzata e per questo rischia di essere talvolta prescritta in maniera inappropriata sia per quesito clinico che per tempistica.

Non sono presenti le indicazioni per l'invio in Pronto Soccorso poiché sono condizioni cliniche talmente urgenti (reazioni anafilattiche da farmaci, alimenti, veleno di insetti) per le quali il paziente si reca o immediatamente presso il PS più vicino o chiama il 118. I professionisti del PS sono in grado di intervenire tempestivamente ricorrendo a eventuale consulenza allergologica dopo stabilizzazione del paziente.

Il MMG può prescrivere la visita allergologica, secondo la priorità di seguito riportate, qualora il paziente necessiti di approfondimento diagnostico superata la fase di acuzie, mentre i professionisti pneumologi, ORL, dermatologi possono richiedere visita allergologica come completamento diagnostico successivamente a una prima valutazione.

VISITA ALLERGOLOGICA priorità U (Urgente 72 ore)

Nessuna indicazione

VISITA ALLERGOLOGICA priorità B (Breve 10 gg)

- Dermatite Atopica persistente moderata –grave resistente a terapia che interferisce con le normali attività diurne e con il sonno
- Reazioni anafilattiche recenti (farmaci, alimenti, veleno di insetti) conseguenti a ricovero o accesso in PS e per le quali si richieda un adeguato inquadramento con programma di profilassi e/o terapia
- Asma moderata persistente (episodi quotidiani, disturbo del sonno, asma notturno >1 a settimana) di sospetta natura allergica (dopo valutazione pneumologica)
- Reazioni sistemiche a farmaci senza alternativa terapeutica
- Orticaria acuta (durata entro le 6 settimane) recidivante mal controllata da terapia

VISITA ALLERGOLOGICA priorità D (Differibile 30 gg)

- Asma persistente lieve (1 o più episodi settimanali, asma notturno più di 2 volte al mese, riacutizzazioni) di sospetta natura allergica (dopo valutazione pneumologica)
- Oculorinite/rinite allergica persistente (intensa e mal controllabile dal medico curante e/o dallo specialista oculista/ORL con la terapia standard)
- Rinosinusopatia persistente o complicata, specie in riniti allergiche perenni mal controllata resistente a terapia
- Reazioni sistemiche e/o reazioni locali estese a puntura di imenottero
- Valutazione di terapie desensibilizzanti per inalanti/imenotteri/alimenti
- Esofagite eosinofila di natura allergica
- Angioedema recidivante
- Altre condizioni cliniche: da esplicitarsi accuratamente nel quesito diagnostico *.

VISITA ALLERGOLOGICA priorità P (Programmabile 120 gg)

- Asma lieve intermittente (anche se non in atto) (su indicazione pneumologica)
- Tosse ricorrente/episodi catarrali (su indicazione pneumologica)
- Dermatite atopica localizzata (anche se non in atto)
- Dermatite allergica da contatto
- Allergia da farmaci
- Allergia alimentare (sintomi ad insorgenza immediata dopo l'assunzione di un alimento)
- Orticaria/dermatite allergica episodica, primo inquadramento (anche se non in atto)
- Altre condizioni cliniche: da esplicitarsi accuratamente nel quesito diagnostico *.

*ALTRE CONDIZIONI CLINICHE (Attenzione: tutte le condizioni di appropriatezza sono già elencate nelle altre voci: non utilizzare se non strettamente necessario)