

CRITERI CLINICI VISITA NEUROLOGICA PRIMO ACCESSO

Per l'età pediatrica (0-14 anni) indirizzare a visita NPI o a neurologia pediatrica in base all'organizzazione locale aziendale.

In caso di sospetta patologia tempo-dipendente, come lo stroke, è necessario inviare il paziente in PS, tramite 118.

Invio PS o ad ambulatori dedicati alle emergenze

- Trauma cranico maggiore
- Cefalea esordita dopo recente trauma cranico (anche se con precedente TAC encefalo negativa)
- Cefalea violenta ad esordio acuto in soggetto precedentemente asintomatico o improvvisa modificazione del pattern cefalalgico in paziente già affetto da cefalea
- Effetti collaterali importanti di terapia neurologica in atto
- Improvvisa alterazione dello stato di coscienza con perdita di coscienza prolungata
- Attenuazione della coscienza con febbre per sospetto di encefalite/meningoencefalite
- Prima crisi epilettica, crisi epilettiche ripetute di recente insorgenza, crisi epilettiche subentranti/status epilepticus
- Riaccutizzazione in malattia cronica neurologica nota con sintomatologia grave che possa compromettere le funzioni vitali
- Sospetti segni e/o sintomi di TIA (=sintomi completamente risolti): invio in PS se episodio <7 giorni
- Stato confusionale ad esordio acuto
- Vertigine acuta accompagnata da altri segni e/o sintomi di interessamento del Sistema Nervoso Centrale
- Sospetti segni e/o sintomi di poliradicolonevrite acuta (Sindrome di Guillan Barrè)
- Sospetti segni e/o sintomi di miastenia gravis con sintomatologia che possa compromettere le funzioni vitali
- Paraparesi acuta e altre patologie midollari acute

VISITA NEUROLOGICA priorità U (Urgente 72 ore)

- Indicazioni cliniche non previste

VISITA NEUROLOGICA priorità B (Breve 10 gg)

- Sospetti segni e/o sintomi di miastenia gravis in assenza di sintomatologia che possa compromettere le funzioni vitali
- Sospetti segni e/o sintomi di miosite o altra patologia muscolare ad esordio acuto
- Sospetti segni e/o sintomi di TIA (=sintomi completamente risolti): invio a visita ambulatoriale se l'episodio risale a >7 giorni
- Sospetti segni e/o sintomi di patologie radicolari, di plesso e/o tronculari acute/subacute con deficit neurologici

- Sospetti segni e/o sintomi di neuropatia acuta/subacuta inclusa la paralisi periferica del nervo faciale
- Improvvisa alterazione delle capacità cognitive /rapido deterioramento mentale (specialmente se età < 65 anni oppure se associato a sintomi neurologici)
- Aggravamento subacuto o comparsa di nuovi sintomi/segni in malattia neurologica nota già in trattamento ambulatoriale
- Paziente adulto con cefalea esordita recentemente (giorni o settimane) progressivamente ingravescente o persistente, valutato in PS con TC encefalo ed esami ematochimici di routine negativi e resistente a terapia.
- Riaccutizzazione in malattia cronica neurologica nota con sintomatologia non grave senza compromissione delle funzioni vitali
- Recidiva o aumento del numero delle crisi in paziente con epilessia nota

VISITA NEUROLOGICA priorità D (Differibile 30 gg)

- Cefalea (con caratteristiche non comprese nelle descrizioni precedenti)
- Deterioramento cognitivo (specialmente se < 65 anni oppure se associato a sintomi neurologici)
- Sospetti segni e/o sintomi di patologia del motoneurone (NOTA AL PRESCRITTORE: solo se non attivi PDTA specifici)
- Modificazione significativa del quadro neurologico in paziente con patologia neurologica nota o sintomi in lento peggioramento
- Reperti incidentali delle neuroimmagini (escluse patologie neuroproliferative e/o di competenza neurochirurgica)
- Sindrome Vertiginosa Soggettiva isolata (NOTA PER MMG: successiva a valutazione ORL)
- Disturbi del movimento (rigidità, tremore, etc.)
- Deficit neurologico focale ad esordio non acuto insorto da meno di 6 mesi
- Sospette patologie radicolari, di plesso e/o tronculari acute/subacute senza deficit neurologici
- Altre condizioni cliniche: da esplicitarsi accuratamente nel quesito diagnostico *.

VISITA NEUROLOGICA priorità P (Programmabile 120 gg)

- Malattie neurologiche con deficit cronico (da più di 6 mesi)
- 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)