

Tabella 3. Criteri di invio a valutazione specialistica

Criteri per l'invio in Pronto Soccorso

- ⇒ Riconcontro di incremento dei valori di ALT > 15X
- ⇒ Presenza di segni e/o sintomi di scompenso acuto della malattia epatica (ittero, disorientamento spazio-temporale, severa ritenzione idrosalina, sanguinamento gastroenterico).

Criteri per l'invio allo specialista con priorità B

- ⇒ In caso di primo riscontro o di riacutizzazione di epatopatia nota con incremento dei valori di ALT compresi tra 5X e 15X
- ⇒ Diagnosi di epatopatia cronica con scompenso clinico non acuto (esclusi quindi disorientamento spazio-temporale, sanguinamento gastroenterico) e con incremento dei valori di transaminasi $\leq 5X$
- ⇒ Riconcontro di lesione focale epatica con caratteristiche contrastografiche in TAC o RMN patognomoniche di carcinoma epatocellulare primitivo (HCC) in paziente con cirrosi. Sono escluse dall'invio in priorità B le lesioni focali evidenziate alla sola ecografia

Criteri per l'invio allo specialista epatologo con priorità D

- ⇒ Riconcontro di positività per etiologia HCV o HBV (esami panel 2)
- ⇒ Epatopatia cronica di primo riscontro o nota, in assenza di segni di scompenso clinico acuto o non acuto ma con valore di piastrine $\leq 100.000/\text{mm}^3$
- ⇒ Riconcontro ecografico o con altra metodica di diagnostica per immagini di lesione focale del fegato non attribuibile a cisti o angiomi

Criteri per l'invio allo specialista epatologo con priorità P

- ⇒ Disfunzione steatosica del fegato secondaria alla sindrome metabolica (MASLD)
- ⇒ Malattia epatica cronica secondaria all'abuso di alcolici con valori di ALT $\leq 5X$ e con valore di piastrine $\geq 100000/\text{mm}^3$, dopo aver avviato la valutazione del SERD.