



REGIONE ABRUZZO
 Direzione Provinciale della Sanità
 P.zza S. Maria, 1 - 66100 L'Aquila

S/DC/10478

[Handwritten signature]

GIUNTA REGIONALE

Seduta del 29 DIC. 2010

Deliberazione N. 1052

L'anno _____ il giorno _____ del mese di 29 DIC. 2010

negli uffici della Regione Abruzzo, si è riunita la Giunta Regionale presieduta dal Presidente
 Sig. ALFREDO CASTIGLIONE (Per assenza del Presidente CHIODI)

con l'intervento dei componenti:

- CARPINETA**
1. DI DALMAZIO
 2. DI PAOLO
 3. FEBBO
 4. GATTI
 5. _____

- MASCI**
6. MORRA
 7. _____
 8. _____
 9. _____
 10. _____

Svolge le funzioni di Segretario Walter Gariani

OGGETTO

LISTE DI ATTESA : DEFINIZIONE DELLE CLASSI DI PRIORITA' RELATIVE A: VISITA GASTROENTEROLOGICA; VISITA OCULISTICA; VISITA NEUROLOGICA; VISITA UROLOGICA; VISITA DERMATOLOGICA.

LA GIUNTA REGIONALE

VISTO il D.P.C.M. del 16/4/2002 avente ad oggetto: "Linee guida sui criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui tempi massimi di attesa";

VISTO il piano nazionale per il contenimento dei tempi di attesa (PNCTA) 2006/2008 approvato con l'Intesa del 28/03/2006 dalla Conferenza Stato-Regioni;

VISTO l'accordo sancito dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 11/07/2002 (Repertorio degli atti n.1488 del 11/07/2002) con il quale il Governo e le Regioni hanno convenuto sul documento di indicazioni per l'attuazione dell'accordo del 14/02/2002, sulle modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e indirizzi applicativi sulle liste di attesa ed in particolare il punto 3 dell'allegato A - Classificazione nazionale delle classi di priorità - che prevede, tra l'altro, che le Regioni individuino autonomamente le prestazioni ambulatoriali e di ricovero e le condizioni cliniche specifiche che costituiranno il contenuto delle classi di priorità e che le prestazioni siano individuate in base alle esigenze e alle evidenze specifiche di ogni area territoriale;

PRESO ATTO che in base a detto accordo sono state definite tre classi di priorità individuate con le lettere A) B) C);

VISTO il disciplinare tecnico approvato con D.M. 18/05/2008 che ha ridefinito i contenuti del comma 5 art.50 del D.L.n. 269/2003 convertito nella L.n.326/2003 prevedendo la raccolta di informazioni relative al monitoraggio dei tempi di attesa in coerenza con quanto previsto dal punto e) dell'art.1, comma 280 della L.266/2005;

VISTO il disciplinare tecnico approvato con D.M. del 17/05/2008 avente ad oggetto: "Revisione del decreto ministeriale 18 maggio 2004, attuativo del comma 2 dell'articolo 50 della legge n. 326 del 2003 (Progetto tessera sanitaria)", concernente il modello di ricettario medico a carico del Servizio sanitario nazionale il quale al punto 3.1.4.8. "Priorità della prescrizione" ha definito quattro classi di priorità;

DATO ATTO che le classi di priorità individuate dal predetto disciplinare sono le seguenti:

- U = urgente; prestazione da eseguire nel più breve tempo possibile o, se differibile, entro 72 ore;
- B = breve; prestazione da eseguire entro 10 giorni;
- D = differita; prestazione da eseguire entro 30 giorni per le visite, entro 60 giorni per gli accertamenti specialistici;
- P = programmata; prestazione da eseguire senza priorità;

PRESO ATTO dell'impegno assunto dalla Regione Abruzzo nella riunione del Comitato permanente per la verifica LEA del 23/09/2010, a garantire, dall'ultimo trimestre 2010, l'integrazione del flusso informativo ex art.50 della L.326/2003 con i dati relativi alla classe di priorità;

VISTA la D.G.R. n. 710 del 26 giugno 2006 (Approvazione del piano regionale per il contenimento delle liste di attesa per le prestazioni ambulatoriali ed ospedaliere) con la quale, in attuazione del piano nazionale per il contenimento dei tempi di attesa (PNCTA) 2006/2008 sopra citato, è stato approvato il piano regionale per il contenimento delle liste di attesa per le prestazioni ambulatoriali ed ospedaliere;

VISTA la D.G.R. n.102 del 5 febbraio 2007 avente ad oggetto "Modifiche ed integrazioni alla deliberazione di Giunta Regionale n.710 del 26 giugno 2006 in materia di liste di attesa" e l'allegato "Piano regionale di contenimento dei tempi di attesa";

PRESO ATTO che il documento appena citato prevede il coinvolgimento dell'Agenzia Sanitaria Regionale (ASR) nella creazione di specifici tavoli di lavoro per individuare i criteri e la metodologia per lo sviluppo delle classi di priorità per le prestazioni, sia ambulatoriali che di ricovero;

VISTA la Deliberazione dell'Agenzia Sanitaria Regionale n.35 del 29/10/2010 avente ad oggetto: "Istituzione di un gruppo tecnico di lavoro per il monitoraggio e il superamento delle liste di attesa nelle strutture sanitarie pubbliche";

VISTA la DGR N.955 del 09/12/2010 con la quale è stato approvato - quale primo provvedimento di una serie mirata al completamento della definizione delle classi di priorità di cui ai sopracitati atti - il documento tecnico licenziato dal gruppo di lavoro appena detto contenente le classi di priorità relativamente alle seguenti prestazioni:

- Visita cardiologica ed elettrocardiogramma;
- Visita chirurgica vascolare ed ecocolordoppler vascolare;
- Visita pneumologia;
- Visita otorinolaringoiatrica;
- Visita endocrinologica.

VISTO il disciplinare tecnico licenziato dal medesimo gruppo di lavoro e trasmesso alla Direzione Politiche della Salute dall'Agenzia Sanitaria Regionale con nota prot.3166 del 21/12/2010 - avente ad oggetto: Trasmissione disciplinare tecnico delle classi di priorità -con il quale sono state approvate ulteriori classi di priorità relativamente alle seguenti prestazioni:

- Visita gastroenterologica;
- Visita oculistica;
- Visita neurologica;
- Visita urologica;
- Visita dermatologica.

RITENUTO di dover approvare il predetto documento quale ulteriore provvedimento nell'ambito della procedura mirata al completamento della definizione delle classi di priorità di cui ai sopracitati atti;

DATO ATTO che il Direttore Regionale della Direzione Politiche della Salute e il Dirigente del Servizio Assistenza Ospedaliera, Specialistica Ambulatoriale, Riabilitativa, Protesica e Termale hanno espresso parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica ed amministrativa;



A voti unanimi espressi nelle forme di legge

DELIBERA

per le motivazioni espresse in narrativa che si intendono qui integralmente riportate ed approvate

- 1) di approvare l'allegato disciplinare tecnico delle classi di priorità licenziato dal gruppo di lavoro costituito presso l'Agenzia Sanitaria Regionale (ASR) di cui in premessa, con annessa relazione, quale parte integrante e sostanziale del presente atto;
- 2) di incaricare il Servizio Assistenza Ospedaliera, Specialistica ambulatoriale, protesica e termale, presso la Direzione Regionale Politiche della Salute, di trasmettere il presente atto alle Aziende USL della Regione Abruzzo e al Ministero della Salute, per quanto di competenza;
- 3) di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Abruzzo.

L.R. 14.9.1999, n. 77, art. 23

DIREZIONE REGIONALE:

POLITICHE DELLA SALUTE

SERVIZIO:

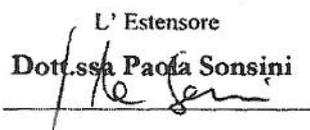
ASSISTENZA OSPEDALIERA, SPECIALISTICA AMBULATORIALE,
RIABILITATIVA, PROTESICA E TERMALE

UFFICIO:

ASSISTENZA OSPEDALIERA

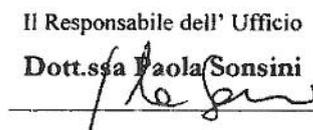
L' Estensore

Dott.ssa Paola Sonsini



Il Responsabile dell' Ufficio

Dott.ssa Paola Sonsini



Il Dirigente del Servizio

Dott. Riccardo Brandimarte



Il Direttore Regionale

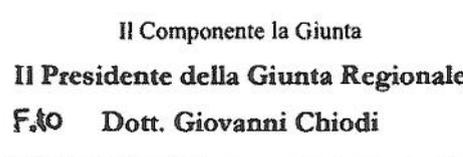
Dott.ssa Maria Crocco



Il Componente la Giunta

Il Presidente della Giunta Regionale

F.to Dott. Giovanni Chiodi

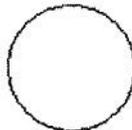
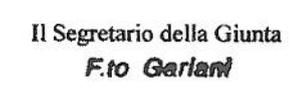


Approvato e sottoscritto:

Il Segretario della Giunta

F.to Garlani

(firma)



Il Vice Presidente

Il Presidente della Giunta

F.to Castiglione

(firma)



Copia conforme all'originale per uso amministrativo

L'Aquila, li _____

4 GEN 2011



Il Dirigente del Servizio Affari della Giunta

IL FUNZIONARIO

Anna Maria Balassano



ASR ABRUZZO
AGENZIA SANITARIA REGIONALE

DG13 / (DG18) / Subcomp / DG
k

Pescara, 21 dicembre 2010

ASR ABRUZZO
AGENZIA SANITARIA REGIONALE

Prot. n° 3166 Partenza
21/12/2010

Alla cortese attenzione:

Dirigente Servizio Gestione Flussi Informativi,
Mobilità Sanitaria, Procedure Informatiche
ed Emergenza sanitaria
DG13
Dott. Angelo Flavio MUCCICONI
SEDE

Dirigente Servizio Assistenza Ospedaliera,
Specialistica Ambulatoriale,
Riabilitativa, Protesica e Termale
DG18
Dott. Riccardo BRANDIMARTE
SEDE

p.c. Sub Commissario per il Piano di Rientro
Dott.ssa Giovanna BARALDI
SEDE

Direttore Politiche della Salute
Dott.ssa Maria CROCCO
SEDE

REGIONE ABRUZZO
Direzione Politiche della Salute
Prot. n. R.A. 24458
21 DIC. 2010

OGGETTO: Trasmissione "Disciplinare Tecnico delle classi di priorità (N.2)"

Con la presente si invia il "Disciplinare Tecnico delle Classi di Priorità (N.2)" con il quale vengono disciplinate le seguenti visite:

- oculistica
- dermatologica
- gastro-enterologica
- neurologica
- urologica.

Distinti saluti

Documento composto da n. 8 facciate.
ALLEGATO come parte integrante alla del-
berazione n. 1052 del 29 DIC. 2010
IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
(Dott. Walter Barant)
Barant

Il Direttore
Prof. Ferdinando ROMANO
ASR ABRUZZO
22 DIC. 2010
ASR ABRUZZO - AGENZIA SANITARIA REGIONALE
Via Attilio Monti, 9 - 65127 Pescara - Tel. 085 450871



DISCIPLINARE TECNICO DELLE CLASSI DI PRIORITA' (N.2)

I criteri per le classi di priorità hanno lo scopo di garantire l'accesso alle prestazioni per priorità clinica e/o urgenza a tutti i pazienti che ne hanno effettivamente bisogno, in tempi ragionevoli.

Sono definite da appositi protocolli o, meglio, da profili di assistenza condivisi fra medico curante e medico specialista, ospedaliero o territoriale.

Si ritiene opportuno evidenziare che i criteri per le classi di priorità sono vincolanti anche per i percorsi di prestazioni ambulatoriali di secondo livello, comunque attivati ("presa in carico" del paziente, modello operativo del tipo Day Service Ambulatoriale).

Il medico che fa la prescrizione è tenuto a fornire al cittadino tutte le informazioni utili riguardo la inclusione nelle classi di priorità e ai fini della espressione del consenso informato e consapevole per le prestazioni proposte.

Sono escluse dalle modalità di accesso per le classi di priorità:

- controlli previsti nell'ambito della continuità diagnostica terapeutica;
- le prestazioni effettuate pre e post ricovero;
- la prestazioni nell'ambito di screening di popolazione.

Le classi di priorità sono definite come di seguito:

- Classe URGENTE (U) da eseguire nel più breve tempo possibile e, comunque, entro 72 ore;
- Classe BREVE (B) da eseguire entro 10 giorni;
- Classe DIFFERIBILE (D) da eseguire entro 30 giorni per le visite o 60 giorni per gli accertamenti diagnostici;
- Classe PROGRAMMATA (P)

Le priorità di accesso sono individuate in base alla rilevanza clinica presentata dal paziente in modo tale da garantire:

- il contenimento delle liste di attesa attraverso l'incremento di appropriatezza, creando una netta differenziazione di percorso all'interno della domanda da indirizzare all'area ambulatoriale;
- l'accesso alle prestazioni sanitarie in tempi adeguati allo specifico problema di salute.



VISITA GASTROENTEROLOGICA

Classe URGENTE INDIFFERIBILE / EMERGENZA da valutare in Pronto Soccorso:

- Emorragia digestiva in atto (ematemesi, melena, rettorragia)
- Dolori addominali acuti ricorrenti o persistenti (colica) e/o sindrome clinica sospetta per: "addome acuto", occlusione intestinale, pancreatite acuta, epato-colangite, diverticolite acuta, appendicite
- Corpi estranei esofagei e/o potenzialmente lesivi del tratto gastro-intestinale
- Ingestione di sostanze caustiche
- Vomito incoercibile, disfagia acuta severa
- Cirrosi epatica scompensata e/o complicata: ascite "tesa" e/o refrattaria, encefalopatia epatica moderato-severa, sindrome epato-renale, peritonite spontanea batterica
- Altre "critiche" condizioni cliniche di pertinenza gastroenterologia inquadrabili in questa classe

Classe URGENZA

- Segni di epatite acuta
- Dislocazione di Gastrostomia Percutanea Endoscopica (PEG)
- Valutazione gastroenterologia di sindromi sub-occlusive
- Corpi estranei nell'ileo distale e colon
- Diarrea acuta profusa da più di 3 giorni
- Distensione addominale da ascite

Classe BREVE

- Dolore toracico non cardiaco
- Epatopatie croniche in fase di riacutezza o di scompenso
- Vomito ripetuto
- Ittero di n.d.d.
- Disfagia ingravescente
- Sanguinamento del tubo digerente non compendiato come urgenza
- Anemia sideropenica < 10 gr Hb
- Valutazione posizionamento PEG
- Importante calo ponderale o altri sintomi digestivi e/o segni "di allarme"
- Reperto di massa addominale
- Valutazione compatibilità digestiva di terapie cardiologiche o vascolari urgenti
- Riacutezza di malattie infiammatorie croniche intestinali
- Sintomi e/o segni sospetti per patologie neoplastica a carico dell'apparato gastroenterico

Classe DIFFERIBILE

- Sintomi gastroenterici di recente insorgenza non risolti a domicilio
- Sindrome dispeptico/dolorosa in soggetti > 45 anni

Stampa illeggibile con firma e data.

- Anemia sideropenica > 10 gr Hb
- Sanguinamento del tratto digestivo di lieve entità
- Diarrea cronica
- Sospetta malattia celiaca e/o malassorbimento

Classe PROGRAMMATA

- Sintomatologia gastroenterologica di verosimile origine funzionale
- Sindrome dispeptico-dolorosa in soggetti < 45 anni
- Visite programmabili non riconducibili alle precedenti classi



VISITA OCULISTICA

Classe URGENTE

- Trauma dello splancnocranio e dell'orbita
- Traumi chiusi o aperti del bulbo
- Distacco di retina
- Corpo estraneo
- Infezioni acute dell'occhio
- Attacco acuto di glaucoma
- Amaurosi/diminuzione improvvisa del visus
- Anisocoria di recente insorgenza

Classe BREVE

- Diminuzione lenta e progressiva del visus
- Congiuntiviti sub acute e croniche
- Cheratopatie sub acute e croniche
- Infezione degli annessi oculari
- Glaucoma scompensato

Classe DIFFERIBILE

- alterazioni della secrezione lacrimare
- visite ortottiche
- visita per vizi di refrazione

Classe PROGRAMMATA

- Visite per situazioni cliniche non riconducibili alle precedenti classi

22 DIC. 2010


Pagina 4 di 7

VISITA NEUROLOGICA



Classe URGENTE INDIFFERIBILE / EMERGENZA da valutare in Pronto Soccorso

- Segni e/o sintomi di nuova recente insorgenza o ingravescenti con coinvolgimento acuto del sistema nervoso centrale

Classe URGENTE

- Recente insorgenza/ recidiva di segni e/o sintomi neurologici che modificano le condizioni pre-esistenti alterando:
 - lo stato di coscienza (sincopi, episodi critici ripetuti di recente insorgenza)
 - le capacità cognitive (rapido deterioramento mentale)
 - le capacità sensori-motorie (deficit sensitivi e/o motori di un emisoma o degli arti inferiori, dei nervi cranici come diplopia, disfagia, disfonia)

Classe BREVE

- Modificazioni del quadro clinico in pazienti con patologie neurologiche croniche già diagnosticate e soggette a possibile peggioramento critico

Classe DIFFERIBILE

- Modificazioni del quadro clinico in pazienti con patologie neurologiche croniche già diagnosticate e non suscettibili di peggioramento critico

Classe PROGRAMMATA

- Visite per situazioni cliniche non riconducibili alle precedenti classi

Divisione

22 05 2010

Pagina 5 di 7



VISITA UROLOGICA

Classe URGENTE

- Massa testicolare non trans illuminabile
- Ritenzione cronica di urina con insufficienza renale
- Macroematuria di recente insorgenza non accompagnata da sintomatologia dolorosa
- Sospetta Urosepsi
- Scroto acuto

Classe BREVE

- Sospetta neoplasia renale
- Sospetta neoplasia ureterale
- Sospetta neoplasia vescicale
- Sospetta neoplasia peniena/uretrale
- Idroureteronefrosi di varia eziologia
- Macroematuria non rispondente a terapia farmacologica e/o anemizzante
- Disuria ingravescente

Classe DIFFERIBILE

- Calcolosi reno-ureterale non ostruente
- Calcolosi vescicale
- emospermia
- Condilomatosi genitale
- Sospetta neoplasia della prostata

Classe PROGRAMMATA

- Visite programmabili non riconducibili alle precedenti classi