

REGIONE ABRUZZO
Direzione Politiche della Salute
Data di arrivo

7 MAR 2011



2 Pol. Sel.

GIUNTA REGIONALE

Seduta del - 7 MAR. 2011

Deliberazione N. 173

L'anno _____ il giorno _____ del mese di - 7 MAR. 2011

negli uffici della Regione Abruzzo, si è riunita la Giunta Regionale presieduta dal Presidente Sig. _____

GIOVANNI CHIODI

con l'intervento dei componenti:

- | | | | |
|----------|--------------------|-----------|----------------------|
| 1. _____ | CASTIGLIONE | 6. _____ | FEBBO |
| 2. _____ | CARPINETA | 7. _____ | GATTI ASSENTE |
| 3. _____ | DE FANIS | 8. _____ | GIULIANTE |
| 4. _____ | DI DALMAZIO | 9. _____ | MASCI |
| 5. _____ | DI PAOLO | 10. _____ | MORRA ASSENTE |

Svolge le funzioni di Segretario Walter Gariani

OGGETTO

LISTE DI ATTESA : DEFINIZIONE DELLE CLASSI DI PRIORITA' RELATIVE A: VISITA ONCOLOGICA, VISITA ORTOPEDICA, VISITA GINECOLOGICA, VISITA FISIATRICA.

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 che ribadisce, per l'individuazione delle classi di priorità, i criteri di cui all'accordo sancito dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 11/07/2002;

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 relativamente allo stesso periodo di validità;

VISTO il Piano Nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010/2012 approvato nella seduta del 28/10/2010 dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano - allegato (A) - pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n.274 del 23/11/2010, suppl. ordinario 259, che conferma le quattro classi di priorità sopra individuate;

ATTESO che al punto 2 del predetto Piano è previsto che entro 60 gg dall'emanazione delle linee guida da parte del Comitato Lea di cui al punto 9 dello stesso le Regioni recepiscono l'intesa e adottano un piano regionale attuativo;

RITENUTO, nelle more della predetta adozione del piano regionale, di onorare, in ogni caso, l'impegno assunto dalla Regione Abruzzo nella riunione del Comitato permanente per la verifica LEA del 23/09/2010 sopra richiamata;

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.

VISTA la DGR N.1052 del 29/12/2010 con la quale è stato approvato il disciplinare tecnico licenziato dal medesimo gruppo di lavoro avente ad oggetto altre classi di priorità relative alle seguenti prestazioni:

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

VISTO il disciplinare tecnico licenziato dal medesimo gruppo di lavoro e trasmesso alla Direzione Politiche della Salute dall'Agenda Sanitaria Regionale con nota prot.486 del 23/02/2011 – avente ad oggetto: Trasmissione disciplinare tecnico delle classi di priorità (3) -con il quale sono state approvate ulteriori classi di priorità relativamente alle seguenti prestazioni:

- Visita oncologica;
- Visita ortopedica;
- Visita ginecologica;
- Visita fisiatrice.

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 ha espresso parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica ed amministrativa;

A voti unanimi espressi nelle forme di legge

D E L I B E R A

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'Agenda 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

Paola Sonsini

Il Responsabile dell' Ufficio

Dott.ssa Paola Sonsini

Paola Sonsini

Il Dirigente del Servizio

Dott. Riccardo Brandimarte

Brandimarte

Il Direttore Regionale

Dott.ssa Maria Crocco

Maria Crocco

Il Componente la Giunta

Il Presidente della Giunta Regionale

Dott. Giovanni Chiodi

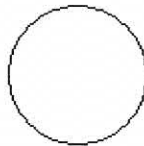
F.to

Approvato e sottoscritto:

Il Segretario della Giunta

F.to Gariani

(firma)



Il Presidente della Giunta

F.to Chiodi

(firma)

Copia conforme all'originale per uso amministrativo

L'Aquila, li _____

9 MAR 2011



Il Dirigente del Servizio Affari della Giunta

IL FUNZIONARIO

Anna Maria Balassone

(firma)

Anna Maria Balassone

DISCIPLINARE TECNICO DELLE CLASSI DI PRIORITA' (N.3)

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.

Documento composto da n. 5 fasciate.

ALLEGATO come parte integrante alla deliberazione n. 173 del 7 MAR 2011

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA

(Dott. Walter Garlani)
Walter Garlani



VISITA ONCOLOGICA

Classe URGENTE

- sospetta sindrome mediastinica
- sindrome ipercalcemia maligna
- febbre post- chemioterapia
- coagulopatie da consumo e sindromi emorragiche in pazienti in trattamento oncologico
- tromboflebite profonda con sospetta embolia polmonare

Classe BREVE

- prima visita specialistica per inquadramento diagnostico e terapeutico in paziente con diagnosi istologica e/o citologica di neoplasia maligna
- prima visita specialistica in pazienti con forte sospetto di patologia oncologica in atto, per inquadramento diagnostico
- inquadramento diagnostico e terapeutico di paziente oncologico con progressione o recidiva di malattia

Classe DIFFERIBILE

- visita specialistica in paziente con patologia oncologica nota in trattamento ambulatoriale con farmaci biologici e/o chemio-immunoterapia.

Classe PROGRAMMATA

- Tutte le condizioni non ricomprese nelle precedenti classi



VISITA ORTOPEDICA

Classe URGENTE

- episodio di versamento articolare NON TRAUMATICI, non cronici con segni chiari di flogosi, in particolare se accompagnato a febbre o in bambini
- blocchi articolari (spalla, gomito, ginocchio, anca) antalgici e meccanici
- sospetto clinico di frattura scheletrica degli arti con dolore ed impotenza funzionale
- artralgie da oltre tre giorni nel bambino

Classe BREVE

- dolore dorsale acuto in paziente osteoporotico
- pazienti operati da almeno una settimana con comparsa di segni clinici di flogosi locale e/o generale
- pazienti con artropatia cronica in fase di riacutizzazione NON rispondenti agli aggiustamenti terapeutici già messi in atto
- cervicobrachialgie /o lombosciatalgie acute di NON competenza neurochirurgica o resistenti a trattamento medico da almeno 7 giorni
- tendiniti e tenosinoviti acute
- patologie pediatriche neonatali (piede torto, paralisi ostetrica, displasia anca, torcicollo miogeno) che necessitino di diagnosi e terapia in breve tempo
- patologie pediatriche dell'infanzia (sospetta osteocondrosi dell'anca , epifisiolisi, distacchi epifisari)

Classe DIFFERIBILE

- pregressa cervicobrachialgia /o lombosciatalgia cronica
- pazienti con pregresso e diagnosticato disturbo acuto articolare
- bambini con paramorfismi articolari (piede piatto, ginocchio valgo, scoliosi, cifosi)
- sindromi canalicolari

Classe PROGRAMMATA

- Tutte le condizioni cliniche non ricomprese nelle classi precedenti



VISITA GINECOLOGICA

Classe URGENTE

- dolore pelvico acuto (in assenza di lipotimia)
- perdite ematiche atipiche (esclusa emorragia)

Classe BREVE

- vaginiti
- pap test patologico
- massa pelvica clinicamente riscontrabile (di natura da determinare)
- ascite da verosimile patologia ginecologica

Classe DIFFERIBILE

- fibromi uterini

Classe PROGRAMMATA

- tutte le condizioni non ricomprese nelle precedenti classi ed in questa classe



VISITA FISIATRICA

Classe URGENTE

- Paziente post chirurgico dimesso da non più di 7 giorni proveniente da altre strutture ospedaliere extraregionali
- Paziente post acuto dimesso da non più di 7 giorni proveniente da altre strutture ospedaliere extraregionali

Classe BREVE

- pazienti con postumi motori, vegetativi e cognitivi di traumatismi cranici e midollari
- pazienti cerebrovascolari post-acuti, con postumi multipli, ma con relativa autonomia funzionale ed altre malattie a carattere neurodegenerative, neuropatie e polineuropatie acute e croniche in fase di rilevante peggioramento clinico
- pazienti che hanno già beneficiato di una degenza riabilitativa intensiva e che necessitano di proseguire il trattamento per completare il recupero funzionale di disabilità complesse e/o per evitare un successivo peggioramento funzionale
- pazienti con patologie osteo articolari di tipo neoplastico a carattere ripetitivo, primitive e secondarie
- pazienti con patologie post-traumatiche e patologie post-chirurgiche con gravi sindromi ipocinetiche
- pazienti con linfedemi post chirurgici
- pazienti con imminenti revisioni chirurgiche in campo protesico

Classe DIFFERIBILE

- pazienti pluriminorati anche sensoriali con evidenza di patologie dell'area neuro-muscolo-scheletrica
- pazienti con ritardo mentale con evidenza di patologie dell'area neuro-muscolo-scheletrica
- pazienti con cerebropatie involutive su base degenerativa, vascolare
- pazienti con gravi disturbi del linguaggio
- pazienti con disturbi del comportamento nelle diverse età della vita con evidenza di patologie dell'area neuro-muscolo-scheletrica
- pazienti cerebrovascolari post-acuti con disabilità semplice
- pazienti con patologie osteo articolari di tipo infiammatorio
- pazienti con poliartrosi gravi
- pazienti con deformità congenite, para-e dimorfismi
- pazienti con prescrizione protesica e collaudo

Classe PROGRAMMATA (P)

- tutte le condizioni non ricomprese nelle precedenti classi ed in questa classe

Nota: la regolamentazione delle classi di priorità della visita fisiatrice non riguarda i pazienti che necessitano della medicina riabilitativa ex art.26 e che seguono i percorsi appositamente attivati dalle UVM.



La presente copia è conforme all'originale
e si compone di fogli.....6..... e di.....6.....
fascio e ciascuna validata da apposito
timbro rosso a dicitura "Regione Abruzzo:
Direzione Regionale della Salute".

Pescara, li.....01 MAR. 2011.....