

S/DE/DE18

2 Pol. Sel.

Ⓞ



REGIONE ABRUZZO
Direzione Politiche della Salute
Prot. n. R.A. 268083

20 DIC. 2010

GIUNTA REGIONALE

Seduta del 9 DIC. 2010

Deliberazione N. 955 /

L'anno _____ il giorno _____ del mese di 9 DIC. 2010

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

con l'intervento dei componenti:

- | | |
|----|--------------------------------|
| | ASSENTE CASTIGLIONE |
| 1. | _____ CARPINETA |
| 2. | _____ DI DALMAZIO |
| 3. | _____ DI PAOLO |
| 4. | _____ ASSENTE FEBBO |
| 5. | _____ |

- | | |
|-----|--------------------------|
| | GATTI ASSENTE |
| 6. | _____ MASCI |
| 7. | _____ MORRA |
| 8. | _____ |
| 9. | _____ |
| 10. | _____ |

Svolge le funzioni di Segretario Walter Garioni

OGGETTO

LISTE DI ATTESA : DEFINIZIONE DELLE CLASSI DI PRIORITA' RELATIVE A: VISITA CARDIOLOGICA ED ELETTROCARDIOGRAMMA - VISITA CHIRURGICA VASCOLARE ED ECOCOLORDOPPLER VASCOLARE - VISITA PNEUMOLOGICA - VISITA OTORINOLARINGOIATRICA - VISITA ENDOCRINOLOGICA

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";

VISTO il documento tecnico licenziato dal gruppo di lavoro appena detto e trasmesso dall'Agenzia Sanitaria Regionale con nota prot. 2964 del 26/11/2010 - unitamente alla relazione di accompagnamento- con il quale sono state approvate le classi di priorità relativamente alle seguenti prestazioni:

- Visita cardiologica ed elettrocardiogramma;
- Visita chirurgica vascolare ed ecocolordoppler vascolare;
- Visita pneumologica
- Visita otorinolaringoiatrica
- Visita endocrinologica

RITENUTO di dover approvare il predetto documento quale primo atto di una serie mirata al completamento della definizione delle classi di priorità di cui ai sopraccitati atti;

DATO ATTO che il Direttore Regionale della Direzione Politiche della Salute e il Dirigente del Servizio Assistenza Ospedaliera, Specialistica Ambulatoriale, Riabilitativa, Protetica e Termale hanno 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'Agenzia Sanitaria Regionale (ASR) di cui in premessa, con annessa relazione, quale parte integrante e sostanziale del presente atto;
- 2) 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:

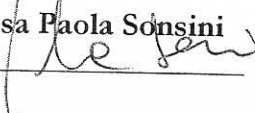
ASSISTENZA OSPEDALIERA, SPECIALISTICA AMBULATORIALE,
RIABILITATIVA, PROTESICA E TERMALE

UFFICIO:

ASSISTENZA OSPEDALIERA

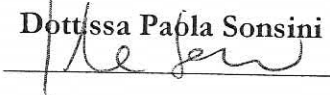
L' Estensore

Dott.ssa Paola Sonsini



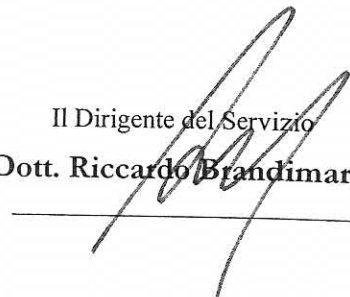
Il Responsabile dell' Ufficio

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

Dott. Giovanni Chiodi

Firmato

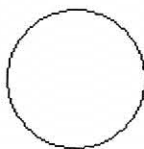


Approvato e sottoscritto:

Il Segretario della Giunta

F.to Garanti

(firma)



Il Presidente della Giunta

F.to Chiodi

(firma)

Copia conforme all'originale per uso amministrativo

L'Aquila, li

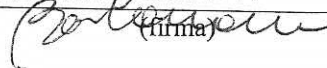
29 DIC 2010



Il Dirigente del Servizio Affari della Giunta

IL FUNZIONARIO

Anna Maria Balassone



IL DIRETTORE GENERALE
Palomare



Relazione di Accompagnamento- Disciplinare Tecnico delle Classi Di Priorità

La Regione Abruzzo per ottemperare all'erogazione dei LEA ed in particolar modo per il governo delle liste di attesa ha:

- dettato criteri e direttive per il miglioramento dei tempi di attesa delle prestazioni e visite specialistiche ambulatoriali con la DGR n. 1585 del 07/12/2000;
- recepito gli Accordi Stato Regione dell'11/07/2002 in materia di liste di attesa ed è stato condiviso il "Progetto Mattone" predisposto dall'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali con DGR n. 496 del 31/05/2005;
- stabilito i tempi massimi di attesa per le visite specialistiche ambulatoriali e esami strumentali, ha individuato come aree prioritarie di accesso alle prestazioni sanitarie quella oncologica, cardiovascolare e di diagnostica per immagine e ha recepito i percorsi diagnostici terapeutici relative a diverse discipline con la DGR 1050 del 24/10/2005;
- approvato il Piano Regionale di contenimento delle Liste di Attesa per le prestazioni ambulatoriali ed ospedaliere con la DGR 710 del 26/06/2006;
- modificato e integrato la DGR 710/06 con la DGR 102 del 05/02/2007.

Sempre per garantire il monitoraggio e il superamento delle Liste di Attesa, in riferimento alla normativa regionale vigente, si è costituito presso la ASR Abruzzo un gruppo di lavoro permanente (Delibera ASR Abruzzo n. 35 del 29/10/2010) composto da:

- rappresentanti aziendali
- rappresentanti dell'ASR Abruzzo
- rappresentanti della Direzione Politiche della Salute
- rappresentanti dell' Intersindacale Sanitaria Abruzzese

In considerazione della mancanza ad oggi di un documento che disciplini le classi di priorità, il gruppo ha ritenuto, anche in virtù della richiesta prot.17454/DG/DG13 del 12/10/2010 da parte della Direzione Politiche della Salute, di stabilire quale primo obiettivo da realizzare quello riferito alle classi di priorità.

Il Gruppo, tenendo conto dei tempi ristretti entro i quali bisogna concludere il disciplinare tecnico di cui sopra, ha redatto un documento iniziale relativo alle seguenti prestazioni:

- visita cardiologica ed elettrocardiogramma;
- visita chirurgica vascolare con ecocolordoppler.

Sono state individuate queste due prime prestazioni in riferimento alle principali patologie prevalenti nella popolazione abruzzese.

Il disciplinare tecnico elaborato dal gruppo è stato successivamente visionato da esperti regionali in materia individuati dal gruppo stesso.

In seguito a specifica richiesta da parte del dott. Angelo Flavio Mucciconi, dirigente del Servizio Gestione Flussi Informativi, Mobilità Sanitaria, Procedure Informatiche ed Emergenza sanitaria, il gruppo ha disciplinato le seguenti prestazioni:

- visita pneumologia
- visita otorinolaringoiatrica
- visita endocrinologica

Il Gruppo tecnico procederà a disciplinare le altre prestazioni previste dalla normativa vigente secondo un cronoprogramma stabilito in sede di riunione.



DISCIPLINARE TECNICO DELLE CLASSI DI PRIORITA'

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.

ALLEGATO come parte integrante alla deli-
berazione n. 955 del 9-12-2010

IL SINDACO DELLA GIUNTA
(Dott. Walter Gattari)



Classe URGENTE

- Episodio di sincope o lipotimia
- Toracoalgie con o senza irradiazioni, e dolore epigastrico in soggetti con rischio cardiovascolare medio-alto (ipertesi, fumatori, diabetici, dislipidemici, con familiarità per cardiopatia ischemica)
- Cardiopalmo persistente/parossistico in atto o di recente insorgenza, ritmico o aritmico
- Recente insorgenza di dispnea e/o edemi declivi di sospetta origine cardiaca

Classe BREVE

- Dolore toracico da sforzo in soggetti a rischio cardiovascolare medio-alto (ipertesi, fumatori, diabetici, dislipidemici, con familiarità per cardiopatia ischemica)
- Pazienti neoplastici programmati per chemioterapia
- Pazienti con scompenso cardiaco cronico in fase di riacutizzazione non rispondenti agli aggiustamenti terapeutici già messi in atto

Classe DIFFERIBILE

- Prima visita in pregressa crisi ipertensiva
- Prima visita in pazienti con pregresso disturbo acuto del ritmo dopo ricovero
- Sospetto diagnostico di valvulopatia in soggetti senza segni clinici di insufficienza cardiaca (altrimenti vanno in classe urgente)
- Sospetto diagnostico di cardiomiopatia in soggetti senza segni clinici di insufficienza cardiaca (altrimenti vanno in classe urgente)

Classe PROGRAMMATA

- Prima visita in pazienti con ipertensione arteriosa di recente diagnosi
- Prima visita in pazienti con diabete mellito di recente diagnosi
- Riscontro di soffio cardiaco in soggetto asintomatico
- Controllo periodico di cardiopatie già note
- Malattie croniche degenerative



VISITA CHIRURGIA VASCOLARE ED ECOCOLORDOPPLER VASCOLARE

Classe URGENTE

- Sospetta trombosi venosa profonda
- Ischemia acuta degli arti inferiori
- Sospetto attacco ischemico transitorio (TIA) cerebrale < 10 giorni
- Flebite Grande Safena Ascendente
- Massa addominale pulsante dolente

Classe BREVE

- Flebite acuta del sistema venoso superficiale
- Ischemia critica arti inferiori
- Ulcere vascolari
- Massa addominale pulsante non dolente
- Sospetto attacco ischemico transitorio (TIA) cerebrale > 10 giorni

Classe DIFFERIBILE

- Recidiva di flebite
- Claudicatio < 100 metri
- Sindrome post-fleblitica (trombosi venosa profonda)
- Soffio latero-cervicale

Classe PROGRAMMATA

- Follow-up patologia carotidea
- Follow-up patologia aortica
- Follow-up vasi periferici
- Varici arti inferiori



VISITA PNEUMOLOGICA

Classe URGENTE

- stato di male asmatico
- riacutizzazione di insufficienza respiratoria cronica
- emottisi
- sospetto di infezione polmonare acuta con insufficienza respiratoria
- ogni pneumopatia di nuova insorgenza con segni di acuta compromissione della ventilazione polmonare e/o degli scambi gassosi

Classe BREVE

- emoftoe
- tosse persistente per oltre tre settimane
- diagnosi sospetta o accertata di versamento pleurico
- rapida e significativa variazione di sintomatologia respiratoria in pazienti con bronco pneumopatie già note
- episodio infettivo polmonare persistente senza insufficienza respiratoria
- nodulo polmonare di n.d.d.
- sospetta pneumopatia infiltrativa diffusa

Classe DIFFERIBILE

- controlli in pazienti con bronco-pneumopatie già note ed in terapia
- segni e sintomi respiratori non riconducibili ai quadri clinici sopra descritti
- sospetta OSAS (Sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno)

Classe PROGRAMMATA

- controlli periodici programmati in patologie respiratorie croniche



CLASSE URGENTE

- Dispnea inspiratoria acuta.
- Emorragia da organi appartenenti alle vie aero-digestive superiori.
- Trauma del massiccio facciale.
- Sospetta presenza di corpi estranei vie aeree superiori.
- Sordita' improvvisa

CLASSE BREVE

- Tumefazioni cervico-facciali di recente insorgenza
- Dispnea e/o disfagia e/o disfonia di recente insorgenza
- Dolore intenso ed improvviso in organi appartenenti alle vie aero-digestive superiori
- Patologia dei nervi cranici di recente insorgenza
- Vertigine acuta di tipo periferico

CLASSE DIFFERIBILE

- Ipoacusia.
- Vertigini croniche.
- Patologia adeno-tonsillare del bambino o tonsillare dell'adulto.
- OSAS (Sindrome delle Apnee Ostruttive del Sonno)
- Patologia ostruttiva per malformazioni del setto nasale e/o per ipertrofia dei turbinati.

CLASSE PROGRAMMATA

- Follow-up patologia oncologica.
- Follow-up malattie croniche degenerative audio-vestibolari.
- Follow-up dei pazienti trattati per malattie ORL non neoplastiche.



CLASSE URGENTE

- Dolore spontaneo o provocato nella regione della ghiandola tiroidea, che appaia tumefatta e dura con o senza febbre
- Cardiopalmo persistente o parossistico in atto o di recente insorgenza, ritmico o aritmico con tremori, e/o ipertermia, e/o agitazione psicomotoria, e/o disturbi gastroenterici
- Parestesie al viso e arti, segno di Trousseau positivo, crisi di tetania in soggetto tiroideotomizzato o paratiroideotomizzato
- Dispnea in soggetto con tumefazione improvvisa nella regione tiroidea
- Episodio di sincope o lipotimia e/o dolori addominali e vomito in soggetti con iposurrenalismo sospetto o noto

CLASSE BREVE

- Ipertensione arteriosa con cefalea, sudorazione, palpitazioni, vampate di calore
- Tumefazione improvvisa nella regione tiroidea, con o senza dolore

CLASSE DIFFERIBILE

- Prima visita per pazienti con sospetta o accertata patologia endocrina non rientranti nelle categorie precedenti

CLASSE PROGRAMMATA

- Controllo periodico di pazienti con patologia endocrina