

S.C. Direzione Sanitaria PP.OO. ASL AL
Direttore Dr. Simone Porretto

CRITERI DI FORMAZIONE DELLE LISTE DI ATTESA

SPECIALISTICA AMBULATORIALE

La determina n. 1/2014 ASL AL "Protocollo Operativo Specialistica Ambulatoriale: indicazioni ed aggiornamento di cui a Programma operativo triennio 2013-2015 DGR n. 25-6992 del 30.12.13. Piano di intervento aziendale 2014-2016", sulla base della DGR n. 2-2481 del 29.07.11 (allegato B) individua le prestazioni oggetto di monitoraggio regionale per le quali l'ASL è tenuta a garantire l'erogazione entro i tempi massimi d'attesa secondo gli standard già individuati con D.G.R. n. 37-5180 del 29.01.2007 (30 giorni per le visite specialistiche, 60 giorni per gli accertamenti diagnostici e strumentali), anche attraverso collegamenti organizzativi definiti con specifico accordo con le ASO del territorio.

Altresì sono state individuate le prestazioni ambulatoriali per le quali devono essere anche garantite le urgenze con classe di priorità U entro 72 ore e le visite prioritarie con classe di priorità B entro 10 giorni, come da tabella sotto specificata, richiamata in DGR 27 marzo 2017, n. 17-4817 "Programma regionale per il Governo dei Tempi di Attesa delle Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale per il triennio 2017-2019". Primi indirizzi alle Aziende Sanitarie Regionali".

DGR n. 2-2481 del 29.07.11

TIPO DI PRESTAZIONE	DESCRIZIONE	PERIODO DI EFFETTUAZIONE
Classe U Urgente	Prestazione relativa ad una malattia in fase acuta o in riacutizzazione; per la quale il prescrittore valuta che la mancata esecuzione nell'arco di 72 ore possa comportare un peggioramento del quadro patologico e/o pregiudichi l'evoluzione del piano terapeutico.	Prestazione da effettuarsi entro 72 ore dalla richiesta
Classe B Breve	Prestazione relativa ad una malattia in fase acuta o in riacutizzazione per la quale il prescrittore valuta che la mancata esecuzione nel breve/medio periodo (10 giorni) possa comportare un sensibile peggioramento del quadro patologico e/o pregiudichi l'evoluzione del quadro terapeutico nel breve periodo.	Prestazione da effettuarsi entro 10 giorni dalla richiesta
Classe D Differibile	Prestazione la cui esecuzione tempestiva non influenza significativamente la prognosi a breve.	Visita specialistica entro 30 giorni; accertamenti diagnostici e strumentali entro 60 giorni
Classe P Programmabile	Prestazione la cui esecuzione non è necessario sia tempestiva.	Prestazioni da effettuarsi di norma entro 180 giorni dalla prescrizione o altra indicazione del medico curante

CRITERI DI UTILIZZO CLASSI DI PRIORITA' CLINICHE

Vengono considerate le classi di priorità cliniche per specifiche prestazioni specialistiche ambulatoriali.

Il concetto di classe di priorità, fonda la sua attuazione su un corretto utilizzo della prescrizione, sia che essa sia rappresentata dal ricettario SSN o dall'autoimpegnativa utilizzata all'interno dell'organizzazione ospedaliera.

In questo contesto, considerato quanto emerso dall'analisi dei dati di produzione delle prestazioni ambulatoriali (utilizzo classi di priorità da parte dei medici prescrittori e tipologia di prestazioni/classi di priorità erogate dalle singole ASR), è stato necessario ridefinire le modalità di gestione delle classi di priorità U – B – D – P per le prestazioni ambulatoriali da parte delle Aziende Sanitarie:

1. le ASL devono garantire il rispetto delle classi di priorità U e B per le prestazioni ambulatoriali di base dei propri assistiti, nel rispetto degli standard regionali, attraverso la propria organizzazione dei servizi o con collegamenti organizzativi concordati con le ASO esistenti sul proprio territorio. Eventuali assistiti di altre ASL con richieste di prestazioni in classe U e B saranno messi nella lista d'attesa non riferita a tali classi di priorità, salvo disponibilità. La classe di priorità è rispettata se garantita in una delle sedi ASL AL, indipendentemente dalla preferenza di sede dell'assistito.
2. tutte le ASR devono utilizzare tutte le classi di priorità per tutte le prestazioni secondo le indicazioni richiamate.

SEDI E MODALITA' DI EROGAZIONE

Vengono specificatamente richiamate le sedi e le modalità di erogazione delle prestazioni specialistiche presso le strutture distrettuali, ambulatoriali ed ospedaliere del territorio provinciale dell'ASL AL, secondo organigrammi attività ambulatoriale rilevati mensilmente e pubblicati sul sito ASL AL, nella Sezione OSPEDALI – AMBULATORI OSPEDALIERI.

METODOLOGIA AZIENDALE RAO

Il sistema RAO (Raggruppamento Attesa Omogenei) è un modello organizzativo improntato a criteri di priorità clinica ed al miglioramento dell'appropriatezza attraverso percorsi diagnostico – terapeutici condivisi inerenti a specifiche prestazioni, sia cliniche che diagnostiche di maggiore impatto e consumo. Tale modello è volto al governo della domanda con l'ottimizzo dell'attività prescrittiva, attraverso l'applicazione rigorosa dei criteri dell'urgenza clinica e dell'appropriatezza mediante individuazione di modalità specifiche di accesso alle prestazioni per le quali risultano maggiori difficoltà di erogazione anche attraverso il coinvolgimento dei medici prescrittori, sia territoriali che ospedalieri, con l'esplicitazione delle modalità di prenotazione e di erogazione per le diverse classi di priorità. Nell'ASL AL detta **metodologia RAO** è stata implementata per 48 prestazioni fra prime visite e diagnostica, come specificatamente previsto nelle deliberazioni attuative del Piano Aziendale Liste di Attesa n. 2027 DG del 30.11.2009 e n. 753 DG del 20.10.2011 Tale metodologia rientra inoltre tra le azioni specifiche in tema di "appropriatezza prescrittiva" previste dalla Regione a seguito del Piano di Rientro e relativo Addendum (DGR n. 44-1615 del 28.02.2011 e s.m.i.). Le schede RAO sono state aggiornate con succitata Determina n. 1/2014 sulla base delle classi di priorità vigenti, come da DGR n. 2-2481 del 29.07.11 e si riferiscono alle prestazioni sotto riportate:

1. PRIMA VISITA ALLERGOLOGICA
2. PRIMA VISITA CARDIOLOGICA
3. PRIMA VISITA CHIRURGICA
4. PRIMA VISITA CHIRURGIA VASCOLARE FLEBOLOGIA

5. PRIMA VISITA DIABETOLOGICA
6. PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA
7. PRIMA VISITA FISIATRICA
8. PRIMA VISITA GASTROENTEROLOGICA
9. PRIMA VISITA LINFOLOGICA
10. PRIMA VISITA NEUROCHIRURGICA
11. PRIMA VISITA NEUROLOGICA
12. PRIMA VISITA OCULISTICA
13. PRIMA VISITA ODONTOSTOMATOLOGICA
14. PRIMA VISITA ORTOPEDICA
15. PRIMA VISITA PNEUMOLOGICA
16. PRIMA VISITA REUMATOLOGICA
17. PRIMA VISITA UROLOGICA
18. TEST ALLERGOMETRICI
19. ECOCARDIOGRAFIA
20. ELETTROCARDIOGRAFIA SOTTO SFORZO
21. ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO SECONDO HOLTER
22. ECOCOLORDOPPLER ARTERIOSO
23. ECOCOLORDOPPLER DEI TRONCHI SOVRAORTICI
24. ECOCOLORDOPPLER VENOSO
25. COLONSCOPIA
26. ESOFAGOGASTROSCOPIA
27. ELETTROMIOGRAFIA
28. ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE, ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE, ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO - ECOGRAFIA RENO – VESCICALE
29. ECOGRAFIA DEL CAPO E DEL COLLO
30. ECOGRAFIA MAMMARIA
31. ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E/O ARTICOLARE
32. ECOGRAFIA DEI TESTICOLI
33. MAMMOGRAFIA
34. RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELL'ADDOME SUPERIORE E INFERIORE SENZA E CON CONTRASTO
35. RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL CERVELLO E DEL TRONCO ENCEFALICO SENZA E CON CONTRASTO
36. RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL COLLO SENZA E CON CONTRASTO
37. RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA SENZA E CON CONTRASTO
38. RM MUSCOSCHELETRICA GRANDI ARTICOLAZIONI SENZA E CON CONTRASTO – ARTRO RM
39. RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON CONTRASTO pag 36
40. TAC DELLE ARCADE DENTARIE
41. TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ARTO SUPERIORE, SENZA E CON CONTRASTO
42. TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL BACINO , TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DELL'ARTO INFERIORE, SENZA E CON CONTRASTO
43. TAC DEL CAPO (TC DEL CRANIO E TC DELL'ENCEFALO)
44. TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL COLLO, SENZA E CON CONTRASTO TC
45. TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL MASSICCIO FACCIALE SENZA E CON CONTRASTO
46. TC DELL'ORECCHIO SENZA E CON CONTRASTO
47. TOMOGRAFIA COMPUTERIZZATA (TC) DEL RACHIDE E DELLO SPECO VERTEBRALE SENZA E CON CONTRASTO
48. TAC DEL TORACE, SENZA E CON CONTRASTO.

RICOVERI PROGRAMMATI

Per quanto riguarda le attività di ricovero programmato, al paziente dovrà essere garantito l'inserimento nelle liste di attesa avendo riferimento alle attuali classi di priorità in relazione ai seguenti criteri (già indicati in DGR 14-10073 del 28.07.2003):

1. severità del quadro clinico presente (incluso il sospetto diagnostico);
2. prognosi (quoad vitam o quoad valetudinem);
3. tendenza al peggioramento a breve;
4. presenza di dolore e/o deficit funzionale;
5. implicazioni sulla qualità della vita;
6. casi particolari che richiedono di essere trattati in un tempo prefissato;
7. speciali caratteristiche del paziente che possono configurare delle eccezioni, purché esplicitamente motivate dal medico prescrittore.

Per l'individuazione delle classi di priorità sono confermati i seguenti criteri con le relative integrazioni:

DGR n. 2-2481 del 29.07.11

CLASSE A

Casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, o comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi. Tali ricoveri devono essere effettuati entro 30 giorni salvo diverse disposizioni in materia

CLASSE B

Casi clinici che presentano intenso dolore, o gravi disfunzioni, o grave disabilità ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto di diventare emergenti né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi, . Tali ricoveri devono essere effettuati entro 60 giorni salvo diverse disposizioni in materia

CLASSE C

Casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità, e non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi. Tali ricoveri devono essere effettuati entro 180 giorni salvo diverse disposizioni in materia

CLASSE D

Casi clinici che non causano dolore, disfunzione o disabilità. Tali ricoveri devono essere effettuati entro 12 mesi salvo diverse disposizioni in materia

RICOVERI OGGETTO DI MONITORAGGIO

Al fine di migliorare il rispetto dei tempi di attesa per i ricoveri con codice di priorità A (max 30 gg) e B (max 60 gg) dei pazienti trattati in degenza ordinaria, per gli interventi previsti dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa, è stato assegnato ai Direttori Generali l'obiettivo 3.1 – Tempo attesa ricoveri ex DGR 26.01.2018, n. 26-6421 che prevede il rispetto per almeno il 90% dei casi del tempo massimo previsto per le sottototate tipologie:

- Interventi chirurgici tumore mammella
- Interventi chirurgici tumore prostata
- Interventi chirurgici tumore colon
- Interventi chirurgici tumore retto
- Interventi chirurgici tumore utero

-
- By-pass aortocoronarico
 - Angioplastica coronarica (PTCA)
 - Endoarteriectomia carotidea
 - Intervento protesi d'anda
 - Interventi chirurgici tumore del polmone

Con riferimento alle procedure elencate riferite all'area oncologica, si esplicita che:

- la classe di priorità deve essere fornita dal CAS nel momento in cui viene posta l'indicazione all'intervento chirurgico;
- a seguito della prima visita/prestazione effettuata per un sospetto diagnostico, e pertanto garantita secondo le priorità previste dalla normativa nazionale e regionale in materia, nel caso in cui venga confermata la consistenza del sospetto dovrà essere garantito, nel rispetto della libera scelta dell'utente, l'avvio di un percorso diagnostico e terapeutico (PDT) del paziente che dovrà essere completato entro i tempi massimi di attesa previsti per almeno il 90% dei casi.

Si rappresenta inoltre che la Regione procederà al monitoraggio dei tempi di attesa dei Percorsi Diagnostico Terapeutici secondo la metodologia del PNGLA relativamente alle seguenti patologie: tumore Mammella; tumore Colon Retto; tumore del Polmone.