

Direzione SANITA'

Settore Programmazione dei servizi sanitari e socio-sanitari

DETERMINAZIONE NUMERO: 973

DEL: 24.12.2019

Codice Direzione: A14000

Codice Settore: A1413B

Legislatura: 11

Anno: 2019

Non soggetto alla trasparenza ai sensi Artt. 15-23-26 del decreto trasparenza

Firmatario provvedimento: FRANCO RIPA

Oggetto

Integrazione e modifica dell'Allegato 1 della D.D. n. 375 del 10.07.2009. Aggiornamento dei criteri per l'individuazione delle classi di priorit  cliniche per alcune prestazioni specialistiche ambulatoriali della branca di Cardiologia.

Premesso che:

nell'ambito dell'erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali,   ormai consolidata e formalizzata anche a livello nazionale, la diffusione, all'interno delle ASL e, in generale, delle aziende fornitrici di questa tipologia di offerta, di un modello erogativo basato sulle priorit  cliniche, come sistema di governo dell'accesso alle prestazioni.

In particolare, a livello nazionale   considerato modello di riferimento il RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei) che risulta il pi  diffuso nelle diverse realt  regionali. Il modello   caratterizzato dalla definizione di parole chiave per ciascun gruppo di priorit  clinica, omogeneo per l'attesa attribuita al paziente in lista.

Con D.D. n. 375 del 10.07.2009, sono stati definiti i criteri di utilizzo delle classi di priorit  cliniche per alcune prestazioni ambulatoriali, tra cui la prima visita cardiologica.

Dato atto che:

nell'ambito di attuazione dei RAO, nel triennio 2015-2018, l'Agenzia Nazionale dei Servizi Sanitari (AGENAS) ha approvato ed autofinanziato due Progetti di Ricerca che si sviluppano fra le attivit  realizzate dall'Agenzia stessa, per il monitoraggio dei tempi di attesa e per la definizione di proposte in materia di liste di attesa, in coerenza con quanto previsto dal Piano Nazionale per il Governo delle Liste di attesa per il Triennio 2010-2012.

La Regione Piemonte ha partecipato ai progetti dell'AGENAS, già citati, nella cui prima fase sono state considerate le branche di **Gastroenterologia**, **Cardiologia** e **Radiologia**.

Inoltre, la recente Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, sul "Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa, per il triennio 2019-2021", Rep. Atti 28/CSR del 21.02.2019, contempla, quale Allegato 1, il Manuale RAO dell'AGENAS, con l'individuazione di alcune prestazioni pilota di specialistica ambulatoriale cui applicare il modello RAO ed, in specifico:

BRANCA	PRESTAZIONE
GASTROENTEROLOGIA	COLONSCOPIA TOTALE CON ENDOSCOPIO FLESSIBILE
	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE UNICA
	COLONSCOPIA TOTALE CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON BIOPSIA IN SEDE UNICA
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON BIOPSIA IN SEDE MULTIPLA
	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA CON BIOPSIA DELL'ESOFAGO
RADIODIAGNOSTICA	DIAGNOSTICA ECOGRAFICA DEL CAPO E DEL COLLO
	ECOCOLORDOPPLERGRAFIA DEI TRONCHI SOVRAAORTICI
	ECOGRAFIA DELL'ADDOME COMPLETO
	ECOGRAFIA DELL'ADDOME INFERIORE
	ECOGRAFIA DELL'ADDOME SUPERIORE
	ECOGRAFIA BILATERALE DELLA MAMMELLA
	ECOGRAFIA MONOLATERALE DELLA MAMMELLA
	MAMMOGRAFIA BILATERALE
	MAMMOGRAFIA MONOLATERALE
	RM DEL RACHIDE LOMBOSACRALE
	RM DEL RACHIDE LOMBO-SACRALE SENZA E CON MDC
	TC CRANIO-ENCEFALO
	TC CRANIO-ENCEFALO SENZA E CON MDC
TC DEL TORACE	
TC DEL TORACE SENZA E CON MDC	
CARDIOLOGIA	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA

Con specifico riferimento alla branca di Cardiologia (branca 08) è stato costituito un Tavolo Tecnico di specialisti, insediato presso la Direzione Sanità, che ha prodotto un documento di aggiornamento dei criteri per l'utilizzo delle classi di priorità, in conformità al modello RAO e tenuto conto sia delle Linee Guida delle Società Scientifiche, sia dei protocolli prodotti dai Gruppi Integrati Ospedale-Territorio, sia del disposto dell'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, sul "Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa, per il triennio 2019-2021", sopra citata.

In particolare, il Tavolo tecnico degli specialisti di Cardiologia ha definito le specifiche cliniche per la modifica e l'integrazione delle classi di priorità nella prescrizione delle prestazioni diagnostiche ambulatoriali di seguito elencate e che si ritiene di adottare da subito, ad integrazione del disposto del PNGLA 2019-2021 sopra citato, al fine di uniformare l'utilizzo delle classi di priorità per le suddette prestazioni, su tutto il territorio regionale:

PRESTAZIONE DA NOMENCLATORE REGIONALE VIGENTE (ANNO 2013)	CODICE PRESTAZIONE DA NOMENCLATORE REGIONALE VIGENTE (ANNO 2013)	PRESTAZIONE DA NOMENCLATORE NAZIONALE LEA 2017	CODICE NOMENCLATORE NAZIONALE LEA 2017
Prima visita cardiologica	89.7	Prima visita cardiologica + ECG	89.7A.3
Elettrocardiogramma (ECG)	89.52		
Eco(color)dopplergrafia cardiaca	88.72.6	Eco(color)dopplergrafia cardiaca a riposo (non associabile a eco(color)dopplergrafia cardiaca a riposo e dopo prova fisica o farmacologica)	88.72.2
Elettrocardiogramma dinamico – Dispositivi analogici (Holter)	89.50	Elettrocardiogramma dinamico(secondo Holter)	89.50

Precisato che:

la D.G.R. n. 118-6310 del 22.12.2017, di attuazione del DPCM 12 gennaio 2017, recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" dispone che: "[...] - nelle more dell'approvazione degli appositi Accordi sanciti dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome, per la definizione di criteri uniformi per la individuazione di limiti e modalità di erogazione delle prestazioni e della definizione delle tariffe massime delle prestazioni previste dalle disposizioni del DPCM in argomento - l'erogazione di tutte le prestazioni sanitarie e sociosanitarie sul territorio regionale, in ogni setting assistenziale, sia mantenuta secondo quanto previsto dalla normativa regionale di riferimento" ed, in specifico, dal Nomenclatore Tariffario delle Prestazioni di Specialistica Ambulatoriale, di cui alla D.G.R. n. 11-6036 del 02.07.2013.

Al fine di rendere immediatamente operative le disposizioni di cui al presente provvedimento, si stabilisce che le schede relative alle specifiche cliniche per ciascuna prestazione, dettagliate all'Allegato A, parte sostanziale ed integrante del presente provvedimento, rechino le definizioni ed i codici di prestazione del vigente nomenclatore tariffario regionale, di cui alla già citata D.G.R. n. 11-6036 del 02.07.2013, ferma restando la corrispondenza con le prestazioni ed i codici del DPCM 12 gennaio 2017 e dell'Intesa sul "Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa, per il triennio 2019-2021", secondo quanto dettagliato ai paragrafi precedenti. Si precisa, inoltre, che i criteri di appropriatezza per l'utilizzo delle classi di priorità per l'erogazione delle prestazioni di cui sopra sono suddivise in area per pazienti adulti e area per pazienti in età pediatrica.

Si dispone, inoltre, che le schede relative alle specifiche cliniche per ciascuna prestazione, dettagliate all'Allegato A, sopra citato, devono essere adottate da tutti i soggetti che hanno titolo ad emettere prescrizioni per conto del Servizio Sanitario Regionale, al fine di uniformare il più possibile i comportamenti prescrittivi e conseguentemente le modalità di erogazione delle prestazioni secondo il rispetto del principio di equità ed omogeneità.

Tutto ciò premesso ed attestata la regolarità amministrativa del presente atto ai sensi della D.G.R. n. 1-4046 del 17.10.2016,

IL DIRIGENTE

Vista la L.R. 23 del 28.07.2008 artt. 17 e 18;
 Vista la D.G.R. n. 56-3322 del 3 luglio 2006;
 Vista la D.G.R. n. 37-5180 del 29.01.2007;
 Vista la D.G.R. n. 11-6036 del 02.07.2013;
 Vista la D.D. 43 del 4.02.2008;
 Vista la D.D. n. 375 del 10.07.2009.

DETERMINA

- di integrare e modificare l'Allegato 1 della D.D. n. 375 del 10.07.2009, aggiornando i criteri per l'individuazione delle classi di priorità cliniche per le seguenti prestazioni specialistiche ambulatoriali della branca di cardiologia (branca 08), approvando quanto dettagliato all'Allegato A, parte sostanziale ed integrante del presente provvedimento:

PRESTAZIONE DA NOMENCLATORE REGIONALE VIGENTE (ANNO 2013)	CODICE PRESTAZIONE DA NOMENCLATORE REGIONALE VIGENTE (ANNO 2013)	PRESTAZIONE DA NOMENCLATORE NAZIONALE LEA 2017	CODICE NOMENCLATORE NAZIONALE LEA 2017
Prima visita cardiologica	89.7	Prima visita cardiologica + ECG	89.7A.3
Elettrocardiogramma (ECG)	89.52		
Eco(color)dopplergrafia cardiaca	88.72.6	Eco(color)dopplergrafia cardiaca a riposo (non associabile a eco(color)dopplergrafia cardiaca a riposo e dopo prova fisica o farmacologica)	88.72.2
Elettrocardiogramma dinamico – Dispositivi analogici (Holter)	89.50	Elettrocardiogramma dinamico(secondo Holter)	89.50

- di disporre che le schede relative alle specifiche cliniche per ciascuna prestazione, dettagliate all'Allegato A, già citato, rechino le definizioni ed i codici di prestazione del vigente nomenclatore tariffario regionale, di cui alla D.G.R. n. 11-6036 del 02.07.2013, ferma restando la corrispondenza con le prestazioni ed i codici del DPCM 12 gennaio 2017 e dell'Intesa sul "Piano Nazionale di Governo delle Liste d'Attesa, per il triennio 2019-2021", secondo lo schema di cui al punto precedente;

- di disporre che le schede relative alle specifiche cliniche per ciascuna prestazione, dettagliate all'Allegato A, già citato, devono essere adottate da tutti i soggetti che hanno titolo ad emettere prescrizioni per conto del Servizio Sanitario Regionale;

- di fare obbligo alle Aziende Sanitarie Regionali di procedere al recepimento di quanto stabilito con il presente provvedimento, attraverso la formulazione di specifici indirizzi operativi all'interno della propria organizzazione e la definizione ed attivazione delle relative azioni di monitoraggio;

- di precisare che l'attuazione di quanto stabilito dal presente provvedimento non comporta oneri aggiuntivi di spesa per la Regione Piemonte e, in specifico, per tutte le Aziende Sanitarie regionali.

La presente determinazione verrà pubblicata sul B.U. della Regione Piemonte, ai sensi dell'art. 61 dello Statuto e dell'art. 5 della l.r. 22/2010.

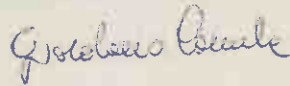
Avverso la presente determinazione è ammesso ricorso al T.A.R. entro il termine di 60 giorni, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di 120 giorni, ovvero ancora l'azione innanzi al giudice ordinario, per la tutela di un diritto, entro il termine di prescrizione previsto dal Codice Civile. In tutti i casi il termine decorre dalla data di piena conoscenza del provvedimento.

Il Dirigente del Settore
Franco Ripa




I funzionari responsabili

Carmela Giordano



Raffaella Ferraris



CLASS_RAO 017	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA cod. 89.7 ELETTROCARDIOGRAMMA (ECG) cod. 89.52 PRIMA VISITA CARDIOLOGICA + ECG cod. 89.7A.3
U	72 ore	Livello di priorit� non previsto
B	10gg	1- Dolore toracico" non acuto" di sospetta origine cardiaca 2- Cardiopalmo ricorrente, non indagato, in assenza di segni /sintomi di scompenso cardiaco 3- Bradiaritmie asintomatiche 4- Dispnea, palpitazioni o affaticamento per sforzi moderati o intensi 5- Altro 10%
D	30 gg	1- Cardiopalmo extrasistolico non noto in precedenza 2 - Prima visita in ipertensione non controllata dalla terapia 3 - Soffi cardiaci: primo riscontro in assenza di sintomi (escluso il neonato) 4 - Valutazione di portatori di Malattia Sistemica che influenzano l'apparato cardiovascolare 5 - Altro (10%)
P	180 gg	1 - Prima visita in pazienti con ipertensione arteriosa per screening di danno d'organo 2- Malattie cronico degenerative (connettivopatie, endocrinopatie, malattia metabolica, malattie infettive) che non rientrano nelle classi precedenti in base alla gravit� clinica. 3 - Altro (10%)

NOTE

Rispetto al manuale RAO sono stati definiti anche i criteri di invio in **emergenza/urgenza (U)** in DEA ed i criteri per la visita in classe U entro 72 ore:

U	PS	1-Dolore Toracico Acuto di sospetta origine cardiaca 2- Angina di recente insorgenza /ingravescente 3- Dispnea acuta 4- Cardiopalmo in atto con o senza segni di insufficienza cardiaca (frequenza superiore a 100). 5- Sincope
U	48 ore	1- Angina di recente insorgenza (<1mese) 2- Dispnea con presenza di segni di congestione 3- Scarica isolata di defibrillatore automatico impiantato

1. La 1a visita in classe P per ipertensione arteriosa deve essere inviata allo specialista cardiologo soltanto per lo screening di danno d'organo, non per la valutazione iniziale e l'avvio della terapia ipotensiva che   di competenza del medico di medicina generale



PEDIATRIA

		PRIMA VISITA CARDIOLOGICA cod. 89.7 ELETTROCARDIOGRAMMA (ECG) cod. 89.52 PRIMA VISITA CARDIOLOGICA + ECG cod. 89.7A.3
U	PS	2. LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
U	72 ore	3. LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 gg	4. Soffio di primo riscontro, associato a sintomatologia 5. Soffio di primo riscontro nel neonato anche asintomatico
D	30 gg	6. Episodi di cardiopalmo sintomatico ripetuto 7. Soffio di nuova insorgenza nel bambino asintomatico 8. Necessità di iniziare terapia con potenziali effetti cardiotossici
P	120 gg	9. Dolore toracico aspecifico, non correlato con eventi lipotimici e/o sincopali 10. Episodi di cardiopalmo saltuari e di breve durata, senza documentata tachicardia 11. Ipertensione documentata 12. Ritardo di crescita 13. In pazienti asintomatici con: 6- familiarità per cardiopatia (es. S. di Marfan, cardiomiopatia ipertrofica, ostruttiva, cardiomiopatia dilatativa, valvulopatie, ecc.) 7- familiarità per cardiopatia a trasmissione genetica 8- familiarità per morte improvvisa 9- altro (10%)

Note: nel soggetto in età neonatale la visita cardiologica oltre ad essere integrata con ECG va integrata con Ecocardiogramma.



CLASS_RAO 017	TEMPO MASSIMO DI ATTESA		ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA cod. 88.72.6 ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA A RIPOSO (non associabile a eco(color)dopplergrafia cardiaca a riposo e dopo prova fisica o farmacologica cod. 88.72.2
Classe di priorità			Indicazioni cliniche
Urgente U	72 ore		Livello di Priorità NON PREVISTO in quanto relativo a patologia ad alto rischio che richiede una valutazione clinica; il paziente deve essere inviato in PS o a visita specialistica urgente
Breve B	10 gg	Pazienti sintomatici, con o senza cardiopatia nota	14. Recente insorgenza, di: Scadimento funzionale Dispnea Sincope Fibrillazione atriale Aritmie maggiori (es: tachicardia ventricolare non sostenuta) 15. primo controllo per diagnosi di sepsi in portatore di protesi valvolare o device (vedi nota 3) 16. patologia oncologica in previsione di chemioterapia (se non già programmata in apposito PDTA)
Differibile D	60 gg	Pazienti asintomatici con sospetto di cardiopatia	1. Nuovo riscontro, di: Soffio cardiaco BBS, BAV > I Extrasistolia ventricolare Atipie ECG sospette per Ipertrofia ventricolare, sinistra/ischemia Edemi declivi e/o epatomegalia
Programmata P	180 gg	Pazienti asintomatici con sospetto di cardiopatia	10- Familiarità per cardiopatia a trasmissione genetica (es cardiomiopatia dilatativa, ipertrofica, aritmogena, Marfan) o morte improvvisa 11- Sospetto interessamento cardiaco in patologia sistemica (malattie autoimmuni, da accumulo) 12- Valutazione danno d'organo nella ipertensione arteriosa e nel diabete mellito insorti o noti da almeno 6 mesi (vedi nota 2)
Nota 1		Pazienti asintomatici con nota cardiopatia	Non è appropriata la ripetizione dell'esame nei pazienti asintomatici con cardiopatia nota, salvo rientranti in un programma di follow-up specialistico.
Nota 2		Pazienti asintomatici	Non è appropriata la ripetizione dell'esame in pazienti ipertesi in assenza di variazioni del quadro clinico
Nota 3		Pazienti con nota o sospetta sepsi	I controlli sono programmati in base al follow-up clinico.



CLASS_RAO 017		ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (secondo Holter)- Codice 89.50
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
B	10 GG	<p>17. Sintomatologia di sospetta origine aritmica (bradicardia-tachicardia) ad incidenza frequente (quotidiana o quasi quotidiana) a seguito di valutazione cardiologica</p> <p>18. Valutazione quantitativa di aritmia ventricolare complessa (recente ECG) a seguito di valutazione cardiologica</p> <p>19. Cardiopalmo ricorrente in cardiopatia organica</p>
D	60 gg	<p>13- Valutazione di efficacia di terapia (farmacologica o ablativa) in aritmia precedentemente documentata</p> <p>14- Valutazione della frequenza ventricolare media in fibrillazione atriale nel sospetto di scarso controllo della stessa</p> <p>15- Cardiopalmo in cardiopatia organica</p>
P	180 gg	LIVELLO DI PRIORITA' NON PREVISTO
NOTA	Inappropriato in:	<p>1. Portatori di pacemaker e/o defibrillatore</p> <p>Cardiopalmo sporadico</p> <p>Ipertensione arteriosa</p> <p>Dolore toracico</p>

