



Sistema di accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale  
organizzato per priorità clinica

## Ecografia Addominale

## PREMESSA

Il Piano regionale attuativo del Piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa 2006 – 2008 (DGR 288 DD. 16.02.2007) prevede che il governo della domanda si attui attraverso un coinvolgimento diretto degli attori che partecipano, con ruolo diverso, alla generazione della richiesta di esami e prestazioni. Tali attori sono: il medico di medicina generale, il pediatra di libera scelta, il medico specialista ambulatoriale, il medico ospedaliero e il cittadino.

Il Piano citato, nel perseguimento dell'obiettivo del governo della domanda, prevede la messa a regime di un sistema di responsabilizzazione e di monitoraggio dei prescrittori e la definizione e applicazione diffusa di un sistema di prescrizione secondo criteri di priorità clinica.

A tal fine le Aziende Sanitarie ed i MMG, coordinati e supportati dall'ARS si impegnano nel condurre le seguenti azioni e attività:

- attivazione di un sistema regionale di prescrizione secondo criteri di priorità esteso all'intera regione coerentemente con le classi di priorità contenute nel ricettario regionale e sulla base di quanto contenuto nella DGR 288 del 16.02.07;
- applicazione dei contenuti dell'Accordo Integrativo Regionale della Medicina Generale del 15 dicembre 2005 (DRG 269 del 20 febbraio 2006 e succ. integrazioni);
- applicazione di quanto contenuto nell'accordo regionale di istituzione dell'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali (DGR 1007 del 6 maggio 2005).

## CLASSIFICAZIONE NAZIONALE

Il Piano nazionale individua l'elenco delle prestazioni da monitorare suddividendole in quattro categorie:

- a) specifiche aree critiche di bisogno assistenziale, per le quali è prevedibile un ricorso caratterizzato da un alto livello di appropriatezza, per cui è necessario garantire il diritto all'accesso nei tempi adeguati (area delle urgenze differibili, area oncologica, area delle patologie cardiache e vascolari);
- b) prime visite specialistiche in branche caratterizzate da una forte domanda assistenziale;
- c) settori ad alta complessità tecnologica per le quali, al contrario, si rileva un frequente ricorso inappropriato, a fronte di un costo elevato delle stesse;
- d) ambiti che presentano forti differenze di accessibilità nelle diverse realtà regionali.

Attualmente in Regione sono attivi diversi sistemi di applicazione di criteri di priorità. La differenza generale è nell'applicazione in alcune aree dei codici "colore" (rosso, giallo, ecc.), del codice lettera (A, B, C) o di altre definizioni (sollecitudine, priorità, ecc.).

**L'obiettivo regionale è l'applicazione diffusa della compilazione dei criteri presenti nel ricettario, trovando le forme di adattamento rispetto alle pratiche attuali presenti in alcune Aziende.**

Dizione della ricetta	Indicazioni	Tempi
U – urgente		
B – breve	Prestazione la cui tempestiva esecuzione condiziona in un arco di tempo breve la prognosi a breve del paziente o influenza marcatamente il dolore, la disfunzione o la disabilità	10 gg.
D – differita	Prestazione la cui tempestiva esecuzione non influenza significativamente la prognosi a breve ma è richiesta sulla base della presenza di dolore o di disfunzione o disabilità	30 gg. visite (con esclusione delle visite specialistiche di maggior impatto), 60gg. prestazioni diagnostiche
P – programmata	Prestazione che può essere programmata in un maggiore arco di tempo in quanto non influenza la prognosi, il dolore, la disfunzione e la disabilità	180 gg.

La Regione Friuli Venezia Giulia conferma i tempi e le percentuali sancite dal piano nazionale per il contenimento dei tempi di attesa che, nel caso di adozione di criteri di priorità, sono i seguenti:

- Pazienti codificati come classe A: tempo massimo di attesa 10 giorni; valore soglia: 90%
- Pazienti codificati come classe B: tempo massimo di attesa 30 giorni per le visite specialistiche, 60 giorni per le prestazioni diagnostiche; valore soglia: 80%
- Pazienti codificati come classe C: tempo massimo di attesa 180 giorni; valore soglia: 100%

## INDICAZIONI OPERATIVE

La prima tipologia di prestazione specialistica ambulatoriale per la quale è previsto un sistema di accesso organizzato per priorità cliniche è stata individuata nella **Ecografia addominale**. Tale scelta è stata motivata dalla eterogeneità delle soluzioni organizzative attivate presso gli erogatori regionali nonché dalla forte pressione della domanda con conseguenti lunghi tempi d'attesa per l'erogazione delle prestazioni richieste.

Il sistema regionale di prescrizione per criteri di priorità dovrà essere accompagnato da una revisione periodica delle attività prescrittive, che prevede l'attività sistematica e cadenzata nel tempo con cui i principali attori (MMG, specialisti, distretti, presidi ospedalieri) svolgono con la metodologia dell'audit la valutazione dell'appropriatezza delle prescrizioni effettuate.

Con tale progetto ci si prefigge quindi di avviare e successivamente consolidare l'attività di revisione periodica delle prescrizioni in medicina generale e tra gli specialisti ambulatoriali e ospedalieri.

Le agende dei CUP/CALL-CENTER dovranno essere costruite in maniera da poter prenotare secondo criteri di priorità.

Le Aziende dovranno attivare un sistema di monitoraggio per la verifica dell'applicazione corretta dei criteri di priorità e del rispetto dei tempi previsti.

Le Aziende potranno attivare sistemi di comunicazione diretta tra MMG/PLS e specialisti ospedalieri (es. numero verde) che permettano la discussione di singoli casi, degli esami necessari e dei criteri di priorità da assegnare.

Al fine di semplificare il percorso per il cittadino e ridurre i tempi è previsto che il MMG/PLS inizi il percorso diagnostico con la richiesta del primo esame/visita; lo specialista che ha il contatto con il paziente dovrà, salvo diversa richiesta del paziente stesso o del MMG /PLS, produrre tutte le richieste per poter completare l'iter diagnostico redigendo le impegnative e, dove possibile, prenotando le prestazioni successive. I Piani aziendali prevedono tempi e modalità di adeguamento graduale alle indicazioni nazionali e regionali.

Le prestazioni per cui sono definiti i tempi massimi sono quelle considerate di primo accesso.

Per prestazione di primo accesso si intende quella che si riferisce al primo contatto che avviene normalmente per sospetto diagnostico di patologia neoplastica o altra

### CRITERI DI PRIORITA' PER ECOGRAFIA ADDOMINALE

<b>RADIOLOGIA – ECOGRAFIA ADDOMINALE</b>			
Priorità	Tempo di attesa	Criteri di selezione	Note
<b>U</b>	Entro 24 ore	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Non soggetta a monitoraggio</b></li> </ul>	Gestione attraverso Pronto Soccorso
<b>B</b>	Entro 10 giorni	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>TUMEFUZIONE ADDOMINALE PULSANTE</b></li> <li>• <b>MACROEMATURIA NON FLOGISTICA</b></li> <li>• <b>FEBBRE UROSETTICA</b></li> <li>• <b>COLESTASI di recente insorgenza</b></li> <li>• <b>TUMEFUZIONE/MASSA di recente insorgenza (escluse parti molli)</b></li> <li>• <b>Rilevante e recente CALO PONDERALE di ndd ev. accompagnato da DOLORE ADDOMINALE</b></li> </ul>	Far afferire le richieste al CUP/Call center o direttamente al servizio di ecografia per una prima valutazione
<b>D</b>	Entro 60 giorni	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>PARAMETRI DI LABORATORIO indicativi per patologia addominale (di primo riscontro)</b></li> <li>• <b>COLICA BILIARE/RENALE recente e recidivante</b></li> <li>• <b>DOLORE LOMBARE con MICROEMATURIA</b></li> <li>• <b>EPATOMEGALIA di recente insorgenza con alterazione dei parametri di laboratorio</b></li> <li>• <b>FEBBRE di ORIGINE SCONOSCIUTA</b></li> </ul>	Prenotabile a CUP
<b>P</b>	Entro 180 giorni	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tutte le altre alterazioni a carico degli organi sottodiaframmatici per le quali sia indicata la ricerca di lesioni localizzate o diffuse, in particolare: colica risolta, disuria (specif. se RPM), insufficienza renale cronica</b></li> </ul>	Prenotabile a CUP

### Raccomandazioni generali per la compilazione della prescrizione:

- Indicare sempre il quesito diagnostico;
- Barrare sempre il codice di priorità;
- Inserire gli aspetti clinici rilevanti a sostegno della richiesta (segni obiettivati, sintomi riferiti);
- Inserire eventuali dati di laboratorio;
- Nel caso in cui il quesito diagnostico non rientri tra quelli specificati motivare sempre il criterio di assimilazione ad una determinata classe di priorità;
- Indicare sempre se si tratta di esame suggerito da una precedente visita di uno specialista;
- Specificare sempre se si tratta di “controllo” in quanto tutti gli esami successivi al primo (controlli, follow-up) vanno prenotati in altre agende e non sono soggetti a monitoraggio. Essi sono, di norma, prescritti e prenotati dallo stesso specialista che ha avuto il primo contatto con il paziente, al fine di completare l'iter diagnostico. In caso di “controllo” non deve essere barrato alcun codice di priorità, l'indicazione del codice di priorità presuppone, altresì, la richiesta di un “primo accesso”.

Per l'**Ecografia addominale** i criteri clinici di selezione corrispondenti alle classi di priorità sono stati individuati dal gruppo di lavoro multidisciplinare regionale coordinato dall'ARS, composto da radiologi, internisti, MMG e rappresentanti delle Direzioni delle Aziende territoriali .

### Sistema di verifica

Con cadenza semestrale dovranno essere verificati da parte dei MMG e dagli specialisti ospedalieri:

1. l'appropriatezza prescrittiva ed in particolare la coerenza del quesito diagnostico con la classe di priorità;
2. il rispetto del tempo d'attesa previsto per la prestazione stessa;
3. la necessità di revisionare i criteri di accesso

Allo scopo si propongono come strumenti di verifica le schede sottostanti per gli specialisti erogatori e per i MMG prescrittori:

Prestazione di: <b>Ecografia addominale</b>		
Unità Operativa di :		
Cognome Nome Paziente:		
Quesito diagnostico:		
Codice di priorità: breve <input type="checkbox"/> , differita <input type="checkbox"/> , programmata <input type="checkbox"/> , non presente <input type="checkbox"/>		
Il codice di priorità è correlato al quesito clinico?	SI	NO
Indagine negativa	SI	NO
Indagine positiva (non correlata al quesito)	SI	NO
Indagine positiva (correlata al quesito)	SI	NO
Data:	firma:	

Prestazione di: <b>Ecografia addominale</b>		
Cognome Nome MMG :		
Distretto di:		
Prestazione effettuata presso:		
Presidio/Distretto di:		
Sono stati rispettati i tempi per l'esecuzione? (breve Í, differita Í, programmata Í)	SI	NO
Data:	firma:	

Si ipotizza di effettuare la verifica di tutte le impegnative erogate da una struttura durante una settimana per trimestre, per un totale di quattro settimane/anno.

E' allo studio la possibilità di far valutare direttamente al cittadino il rispetto dei tempi d'attesa per la priorità assegnata alla prestazione e l'applicazione dei principi di semplificazione successivi al primo accesso.