

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 993 del 05 giugno 2012

Standardizzazione delle specifiche cliniche di alcune prestazioni di Radiologia ai sensi della DGR n° 3535 del 12/11/2004, della DGR n° 600 del 13/03/2007, della DGR 2611 del 07/08/2007 e della DGR 863 del 21/06/2011.

[Sanità e igiene pubblica]

(La parte di testo racchiusa fra parentesi quadre, che si riporta per completezza di informazione, non compare nel Bur cartaceo, ndr) [

Note per la trasparenza:

Si propone l'adozione delle specifiche cliniche di alcune prestazioni di Radiologia, in continuità con quanto determinato con la DGR n° 2611/2007, al fine di promuovere la qualità dell'appropriatezza prescrittiva.

L'Assessore Luca Coletto riferisce quanto segue.

L'Accordo Stato-Regioni dell'11 luglio 2002 relativo alle "modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e indirizzi applicativi sulle liste di attesa" ha riconosciuto l'importanza di applicare la priorità nella prescrizione delle singole prestazioni ambulatoriali e di ricovero, sulla base di specifiche indicazioni cliniche, al fine di migliorarne il grado di appropriatezza nell'erogazione.

Successivamente, il " Piano Nazionale di Contenimento dei Tempi di Attesa per il triennio 2006-2008" del 28 marzo 2006, ha demandato alle Regioni la predisposizione di un proprio Piano Attuativo Regionale, che prevedesse anche l'adozione di linee guida e percorsi diagnostico-terapeutici condivisi con i soggetti prescrittori, oltre alla definizione delle specifiche cliniche per l'attribuzione della classe di priorità per le prestazioni a maggiore criticità.

La Regione Veneto, che aveva già messo in atto alcune di queste indicazioni con la DGR n° 3535 del 12 novembre 2004, nella quale era stato elaborato un programma iniziale relativo alla riorganizzazione dell'erogazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per il contenimento delle liste di attesa, successivamente ha ottemperato a quanto richiesto dal Piano Nazionale 2006-2008 con la DGR n° 600 del 13 marzo 2007, con cui ha provveduto a definire in modo completo ed articolato la strategia regionale per realizzare appieno tutti gli obiettivi del Piano Nazionale, specificando i punti fondamentali per la predisposizione dei Piani Attuativi Aziendali e mantenendo l'impostazione dell'azione articolata su tre momenti fondamentali: informazione e comunicazione, domanda e offerta di prestazioni.

Per quanto concerne in particolare il governo della domanda, al fine di promuovere un accesso omogeneo alle singole prestazioni, la Giunta Regionale con la DGR n° 2611 del 7 agosto 2007 ha provveduto, in ottemperanza a quanto disposto dalla DGR n° 600 del 13 marzo 2007, alla standardizzazione dei protocolli prodotti dai gruppi integrati Ospedale-Territorio di ciascuna Azienda ULSS, definendo le specifiche cliniche per l'attribuzione delle classi di priorità delle seguenti prestazioni ambulatoriali: Visita cardiologica, ECG dinamico secondo Holter, Ecocardiografia, Visita neurologica, Ecocolordoppler dei tronchi sovraortici, Elettromiografia, Visita oculistica.

Secondo quanto previsto dalla più recente DGR n° 863 del 21 Giugno 2011, che ha recepito l'intesa tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome sul Piano Nazionale delle liste d'attesa per il triennio 2010-2012 e adottato il Piano Attuativo Regionale gli Uffici Regionali preposti, nell'ottica di un continuo processo di miglioramento dell'appropriatezza clinica, stanno provvedendo ad acquisire gli ulteriori protocolli di nuova produzione o aggiornati dai tavoli Ospedale-Territorio delle Aziende ULSS.

A questo proposito, in accordo con il Tavolo Tecnico Regionale di Analisi delle problematiche connesse con le Liste d'attesa, cui partecipano i Direttori Sanitari di alcune Aziende ULSS del Veneto, coadiuvati dai rispettivi Responsabili dell'attività specialistica ambulatoriale, sono state individuate alcune prestazioni appartenenti alla branca 69 "Diagnostica per immagini:Radiologia"quali prioritarie ai fini della predisposizione delle specifiche cliniche per l'attribuzione delle classi di priorità; tali prestazioni risultano infatti particolarmente critiche sia per l'aspetto della appropriatezza prescrittiva che per quanto concerne i tempi di attesa:

- Mammografia
- Ecografia mammaria
- Ecografia addome

- Tac addome
- Tac torace
- Tac cranio
- Tac rachide
- RMN encefalo
- RMN rachide

A tal fine la Segreteria per la Sanità ha individuato un Tavolo permanente per la definizione e la standardizzazione delle specifiche cliniche di Radiologia, costituito da due Direttori Sanitari e tre Direttori di U.O.A. di Radiologia delle Aziende ULSS del Veneto, coordinato dal Responsabile del Coordinamento Regionale Controlli sanitari, appropriatezza e Liste d'Attesa.

Il Tavolo permanente, dopo aver esaminato i protocolli prodotti dai gruppi integrati Ospedale-Territorio delle singole Aziende ULSS per le prestazioni in esame, alla predisposizione dei quali hanno collaborato tutti i soggetti prescrittori (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, specialisti ospedalieri ed ambulatoriali) tenendo conto delle Linee Guida delle Società Scientifiche e del Decreto Legislativo 26 Maggio 2000 n° 187 "Attuazione della direttiva 97/437 EURATOM in materia di protezione sanitaria delle persone contro i pericoli delle radiazioni ionizzanti connesse alle esposizioni mediche", è giunto alla definizione delle specifiche cliniche per l'attribuzione delle classi di priorità nella prescrizione delle prestazioni diagnostiche ambulatoriali di Radiologia sopraelencate.

Le schede relative alle specifiche cliniche per prestazione sono allegate al presente atto (**Allegato A**) come parte integrante dello stesso, potranno essere adottate da ciascuna Azienda ULSS, Ospedaliera ed utilizzate da tutti i soggetti che hanno titolo ad emettere prescrizioni per conto del Servizio Sanitario Regionale.

Esse rappresentano delle linee di indirizzo per tutti i soggetti prescrittori, anche in quelle Aziende che hanno già prodotto le proprie specifiche cliniche, al fine di uniformare il più possibile i comportamenti prescrittivi e conseguentemente le modalità di erogazione delle prestazioni, nell'ambito della Regione Veneto, secondo il rispetto del principio di equità ed omogeneità.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta Regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il Relatore, incaricato dell'istruzione dell'argomento in questione ai sensi dell'art. 53, 4° comma dello Statuto, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la legislazione regionale e statale;

VISTO l'Accordo Stato-Regioni dell'11 luglio 2002;

VISTO il Piano Nazionale di Contenimento dei Tempi di Attesa per il triennio 2006-2008 del 23 marzo 2006;

VISTO il Piano Nazionale delle liste d'attesa per il triennio 2010-2012 del 28 Ottobre 2010;

VISTA la DGR n° 3535 del 12 novembre 2004;

VISTA la DGR n° 600 del 13 marzo 2007;

VISTA la DGR n° 2611 del 7 agosto 2007;

VISTA la DGR n° 863 del 21 giugno 2011.

delibera

1. di approvare le schede relative alle specifiche cliniche di prioritarizzazione di cui all'**Allegato A**, parte integrante del presente provvedimento;
2. di stabilire che le schede rappresentano delle linee di indirizzo per tutti i soggetti prescrittori, anche in quelle Aziende che hanno già prodotto le proprie specifiche cliniche, al fine di uniformare il più possibile i comportamenti prescrittivi e conseguentemente le modalità di erogazione delle prestazioni, nell'ambito della Regione Veneto, secondo il rispetto del principio di equità ed omogeneità;
3. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
4. di pubblicare la presente deliberazione nel bollettino Ufficiale della Regione.