



DIREZIONE MEDICA OSPEDALIERA

Controllo dei tempi d'attesa e percorso per le priorità di accesso per l'Eco-Color-Doppler dei tronchi sovraortici e degli arti inferiori

DOC.: Controllo dei tempi d'attesa e percorso per le priorità di accesso per l'Eco-Color-Doppler dei tronchi sovraortici e degli arti inferiori

Versione 1- 2014

Controllo dei tempi d'attesa e percorso per le priorità di accesso per l'Eco-Color-Doppler dei tronchi sovraortici e degli arti inferiori

REV.	DATA	REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO
1	23//12/2013	Dr. Francesco Astorri Dr. Luca Polci	Direttore Medico Dr.ssa F.A. Padovani	Direttore Medico Dr.ssa F.A. Padovani



REGIONE
MARCHE



CONTROLLO DEI TEMPI DI ATTESA E
PERCORSO PER LE PRIORITA' DI ACCESSO PER
L'Eco-Color-Doppler dei tronchi sovraortici e degli
arti Inferiori

DOC.: index-
REVISIONE DICEMBRE 2013

Pagina 1 di
11

***CONTROLLO DEI TEMPI DI ATTESA E
PERCORSO PER LE PRIORITA' DI
ACCESSO per L'Eco-Color-Doppler dei tronchi
sovraortici e degli arti Inferiori***



PREMESSA.....	3
PROCEDURA OPERATIVA.....	4
Scopo.....	4
Campo di applicazione.....	4
Definizioni ed abbreviazioni.....	4
Documenti normativi ed orientativi.....	5
Modalità Operative.....	5
TABELLE RAO.....	8
ECOCOLORDOPPLER TRONCHI SOVRAORTICI.....	9
ECOCOLORDOPPLER ARTI INFERIORI.....	10

PREMESSA:

L'USO DI UNA PAROLA NUOVA PER FACILITARE LA COMUNICAZIONE:

L'acronimo **RAO**, che significa Raggruppamenti di Attesa Omogenei, è stato inventato per facilitare l'applicazione di nuovi criteri di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, che utilizzano criteri clinici espliciti, e per favorire la comunicazione fra i diversi attori coinvolti.

IL CAMBIAMENTO DELLA GESTIONE DEI TEMPI DI ATTESA IN BASE ALLA SEGMENTAZIONE DELLA DOMANDA (Dott. Mariotti –Rossi 2003)

Le liste di attesa in sanità, come in altri campi, sono immaginate come “popolazioni” distribuite in maniera relativamente ordinata, il cui spostamento, a destra o a sinistra, riflette il ritmo di offerta del servizio. In realtà questo non si verifica costantemente, anzi si osservano comportamenti opposti, sia in paesi welfare sia in paesi a mercato libero. La letteratura di qualche anno fa già evidenziava, per esempio, nel Regno Unito un incremento del tempo di attesa a seguito della fornitura di maggiori risorse per prestazioni con elevata attesa 1.

Analogamente, negli USA è stato descritto un aumento delle liste di attesa ospedaliere a seguito di una maggiore (70-80%) disponibilità di offerta 2.

Pertanto, piuttosto che fornire i servizi agli utenti semplicemente sulla base dell'ordine cronologico con il quale si mettono in coda, è più opportuno e più equo ordinare gli utenti secondo criteri di priorità. I criteri di gran lunga preferiti sono clinici.



PROCEDURA OPERATIVA

ACCESSO PRIORITARIO ESAMI VASCOLARI (ECOCOLORDOPPLER)

Scopo

Al fine di migliorare il percorso clinico diagnostico per l'effettuazione degli esami vascolari la Direzione Medica Ospedaliera, in accordo con gli specialisti che eseguono tali metodiche facenti parte delle U.O di Medicina Interna ; Chirurgia ; Cardiologia e Neurologia ,ha definito un nuovo linguaggio prescrittivo, basato su tempi di attesa differenziati per singola prestazione in base al bisogno clinico dell'utente. A tal fine sono stati individuati ed esportati, adattandoli alle modalità di compilazione della nuova ricetta del SSN, i livelli di priorità definiti in classi di attesa omogenee per singola prestazione specialistica.

L'applicazione di tale strumento prevede il monitoraggio continuo delle prestazioni al fine di effettuare la revisione periodica dell'appropriatezza d'uso dei codici di priorità.

Campo di Applicazione

Le successive procedure si applicano alle prestazioni **specialistiche intese come ecocolodoppler vascolare ambulatoriali (utenti non ricoverati)** erogate presso le strutture di tutta la Zona Territoriale n°11 e prescritte da tutti i medici dipendenti e convenzionati delle strutture.

Definizioni ed Abbreviazioni

- Concordanza: la richiesta è ritenuta ragionevole (in altre parole: si concorda) considerati:
 - 1) quesito clinico posto dal richiedente,
 - 2) livello di priorità scelto,
 - 3) in assenza di sufficienti informazioni, per stabilire la concordanza, può essere utilizzato anche il risultato della prestazione.
- CUP: Centro Unico (o unificato) prenotazioni
- MMG: Medico di Medicina Generale
- PLS: Pediatra di Libera Scelta
- Priorità Clinica di Attesa: Condizione clinica che consente al medico di attribuire ad un paziente un tempo di attesa ritenuto ragionevole per ottenere una prestazione specialistica senza per questo compromettere la prognosi.
- UO: Unità Operativa



Documenti Normativi ed Orientativi

Ministero della Sanità Commissione di Studio sulle liste di attesa istituita con DM 28.12.2000: Analisi e Proposte in tema di liste di attesa nel SSN. Relazione Finale. Roma, Maggio 2001.

DPCM 16.4.2002, Linee Guida sui criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui tempi massimi di attesa. Gazzetta Ufficiale Serie Generale n°122 del 27.5.2002.

Modalità Operative

1. Le presenti istruzioni operative si applicano alle prestazioni vascolari descritte nelle Tabelle allegate.
2. Le presenti istruzioni operative si applicano a partire dal giorno successivo alla pubblicazione della Determina del Direttore di Zona sul Bollettino Ufficiale della Regione Marche.
3. Possono prescrivere tali prestazioni vascolari tutti i medici dipendenti e convenzionati (MMG, PLS e Specialisti "SUMAI") che operano per conto della Zona Territoriale n°11.
4. Gli specialisti che erogheranno le suddette prestazioni sono tutti i medici dipendenti e convenzionati (specialisti "SUMAI" e specialisti delle strutture private convenzionate) che operano presso le altre strutture dell'ASUR o private convenzionate. Alle modalità di erogazione secondo i livelli di priorità parteciperà anche il personale sanitario non medico, ove coinvolto.
5. I medici prescrittori potranno richiedere per i propri utenti tali prestazioni indicando nello spazio previsto nella ricetta del SSN la tipologia di prescrizione e utilizzando il linguaggio riportato nelle Tabelle allegate.



6. Ad ogni prestazione vascolare prescritta secondo le suddette modalità corrisponderà un identico vincolo di tempo di attesa : urgente = da indirizzare in pronto soccorso; tipo U = entro 3 giorni; tipo B = entro 10 giorni; tipo D = entro 30 giorni; tipo E = senza limite massimo di attesa; tipo P = prestazione programmata.

Il tempo di attesa della prestazione vascolare verrà calcolato dal momento della presentazione dell'impegnativa allo sportello dell'accettazione (CUP).

7. Le singole prestazioni vascolari vengono erogate in base ai codici di priorità sopraindicati. Per un uso corretto di tali codici occorre fare riferimento alle Tabelle allegate alle procedure ed alle eventuali "Linee guida". Si sottolinea che le prescrizioni, se prive di codice di priorità, verranno considerate di tipo E.

8. Tutti gli operatori di prenotazione che riceveranno una richiesta di prestazioni vascolare, con la dichiarazione verbale (se il paziente è al telefono) o con l'indicazione scritta sull'impegnativa (se il paziente è allo sportello) del codice di priorità, dovranno garantire all'utente i tempi di attesa secondo quanto indicato al punto 6.

9. Al momento della prenotazione, l'operatore dell'accettazione amministrativa indica nella propria agenda, oltre alle informazioni richieste per prassi, il codice di priorità indicato dal medico prescrittore (anche nei casi in cui sull'impegnativa sia stato biffato il codice E, cioè senza limite massimo o di attesa).

10. I medici specialisti ambulatoriali dipendenti e convenzionati riceveranno i piani di lavoro con indicati gli utenti prenotati.

11. Ai fini del calcolo del tempo massimo di attesa verrà tenuta in considerazione la differenza fra la data della prestazione e la data prevista in base al codice di priorità indicato dal medico (vedi punto 6).

12. Il personale medico o infermieristico, qualora presente, dell'ambulatorio dovrà trattenere copia dell'impegnativa del medico prescrittore e copia del referto della prestazione.

13. Il referto dovrà essere consegnato all'utente, o ad un suo delegato autorizzato, con tempestività correlata al tempo massimo di attesa del grado di priorità della prestazione: **Priorità U** = lo stesso giorno della prestazione; **Priorità B e Priorità D** entro tre giorni lavorativi dall'esecuzione della prestazione.

14. Copia dell'impegnativa e del referto della prestazione dovranno essere settimanalmente inviate al Responsabile **della Specialistica Ambulatoriale** della specifica struttura o suo referente.

15. Le informazioni ed i problemi connessi all'applicazione della presente procedura devono essere comunicati al Responsabile della Specialistica Ambulatoriale della propria struttura di riferimento. Eventuali proposte di modifica delle seguenti tabelle vanno comunicate al responsabile della manutenzione del Manuale, dr. Luca Polci Direzione Medica Presidio Ospedaliero "A. Murri" Fermo 0734/6252335 Fax 0734/6252333 e-mail l.polci@asl11.marche.it



REGIONE
MARCHE



CONTROLLO DEI TEMPI DI ATTESA E
PERCORSO PER LE PRIORITA' DI ACCESSO PER
L'Eco-Colore-Doppler dei tronchi sovraortici e degli
arti Inferiori

DOC.: index-
REVISIONE DICEMBRE 2013

Pagina 8 di
11

TABELLE RAO



ECOCOLORDOPPLER TRONCHI SOVRAORTICI

URGENTE	INVIARE IN PS	<ul style="list-style-type: none"> - PAROLE CHIAVE NON INDICATE. VALUTAZIONE DI PRONTO SOCCORSO IN EVIDENZA CLINICA DI PATOLOGIA - Sospetto TIA verificatosi nelle ultime 48 ore in paziente con ABCD2 \geq 4 oppure rilievo di soffio carotideo oppure TIA in crescendo (2 o più TIA in 24 ore)
TIPO U	3 gg	<ul style="list-style-type: none"> - Sospetto TIA verificatosi da oltre 48 ore in paziente con basso rischio di recidiva o in paziente con rilievo di soffio carotideo; - Ecodoppler dei TSA: sindrome vertiginosa con sospetto furto della succlavia, dopo valutazione ORL; - Sospetti segni e/o sintomi di TIA, verificatosi da oltre 48 ore in paziente a basso rischio di recidiva (ABCD2 < 4) - Altro (10%)
TIPO B	10 gg	<ul style="list-style-type: none"> - Vertigini dopo aver escluso patologie di pertinenza ORL o neurologica; - Altro (10%)
TIPO D	30 gg	<ul style="list-style-type: none"> - Ecodoppler dei TSA: soffio cervicale; grave malattia coronarica (in particolare prima di by-pass coronarico o angioplastica); - Paziente in attesa di intervento per patologia aneurismatica o intervento agli arti inferiori di rivascularizzazione - Candidati ad intervento di chirurgia maggiore ed ortopedica - Presenza di gradiente pressorio > 30 mmhg tra i due arti superiori - Vertigini dopo aver escluso patologie di pertinenza ORL (sono escluse le vertigini periferiche, disturbo dell'equilibrio a carattere francamente rotatorio-posizionali- insorti acutamente e regredite in 24/48 ore. - Altro (10%)
TIPO E	no max	Paziente diabetici, coronaropatici, nefropatici, ipertensione arteriosa, altre condizioni



URGENTE	INVIARE IN PS	<ul style="list-style-type: none"> - PAROLE CHIAVE NON INDICATE. VALUTAZIONE DI PRONTO SOCCORSO IN EVIDENZA CLINICA DI PATOLOGIA - Sospetto TIA verificatosi nelle ultime 48 ore in paziente con ABDC2 \geq 4 oppure rilievo di soffio carotideo oppure TIA in crescendo (2 o più TIA in 24 ore)
TIPO U	3 gg	<ul style="list-style-type: none"> - Sospetto TIA verificatosi da oltre 48 ore in paziente con basso rischio di recidiva o in paziente con rilievo di soffio carotideo; - Ecodoppler dei TSA: sindrome vertiginosa con sospetto furto della succlavia, dopo valutazione ORL; - Sospetti segni e/o sintomi di TIA, verificatosi da oltre 48 ore in paziente a basso rischio di recidiva (ABCD2 < 4) - Altro (10%)
TIPO P	Attesa programmata	Follow up di patologie già studiate con un primo esame (controlli)

ECOCOLORDOPPLER ARTI INFERIORI

	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
URGENTE	INVIARE IN PS	<p>Trombosi venosa profonda (quando indicato trattamento chirurgico); Sospetta Trombosi Venosa Profonda (score di Wells predittivo per TVP)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ischemia arteriosa acuta - Piede diabetico ulcerato c
TIPO U	3 gg	<p>Ischemia critica dell'arto: dolore ischemico a riposo, resistente a terapia con analgesici da almeno due settimane;</p> <p>Ecodoppler arterioso arti inferiori: pazienti con ischemia critica cronica;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sospetto piede diabetico con ischemia grave <p>Per patologia venosa non previsto</p> <ul style="list-style-type: none"> - Altro (10%)



	ATTESA MASSIMA DA GARANTIRE	«PAROLE CHIAVE» INDICATE DAL GRUPPO DI LAVORO
URGENTE	INVIARE IN PS	Trombosi venosa profonda (quando indicato trattamento chirurgico); Sospetta Trombosi Venosa Profonda (score di Wells predittivo per TVP) - Ischemia arteriosa acuta - Piede diabetico ulcerato c
TIPO B	10 gg	tromboflebiti e varicoflebiti resistenti alla terapia; Sospetto piede diabetico con ischemia grave Ecodoppler arterioso arti inferiori: pazienti con ischemia critica cronica;
TIPO D	30 gg	Ecodoppler arterioso periferico: grave PAOD con claudicatio invalidante; sospetto clinico di Aneurisma aorta addominale; - Sospetto piede diabetico con polsi periferici assenti o (se disponibile doppler) ABI < 0.8 Claudicatio intermittens >100m in cui si prevede un trattamento endovascolare (grado C liv VI) Candidati alla Ch. Maggiore e Ortopedica Ulcere venose perimalleolari da Iperensione venosa cronica ; - Altro (10%)
TIPO E	no max	Pazienti diabetici ; coronaropatici ; nefropatici ; ipertensione arteriosa Patologia venosa di altro tipo
TIPO P	Attesa programmata	