

**REGIONE DEL VENETO**giunta regionale
9^a legislaturaStruttura amministrativa competente:
Direzione Attuazione Programmazione
SanitariaPresidente
Vicepresidente
Assessori

Luca	Zaia	P	A
Marino	Zorzato		
Renato	Chisso		
Roberto	Ciambetti		
Luca	Coletto		
Maurizio	Conte		
Marialisa	Coppola		
Elena	Donazzan		
Marino	Finozzi		
Massimo	Giorgetti		
Franco	Manzato		
Remo	Sernagiotto		
Daniele	Stival		

Segretario

Mario

Caramel

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 2854 del 28 dicembre 2012

OGGETTO: Standardizzazione delle specifiche cliniche di alcune prestazioni di Gastroenterologia ai sensi della DGR n° 3535 del 12/11/2004, della DGR n° 600 del 13/03/2007, della DGR n° 2611 del 07/08/2007, della DGR n° 863 del 21/06/2011 e della DGR n° 993 del 05/06/2012.

NOTE PER LA TRASPARENZA:

Si propone l'adozione delle specifiche cliniche di alcune prestazioni di Gastroenterologia, in continuità con quanto determinato con le DGR n° 2611/2007 e n° 993/2012, 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 sovraaortici, 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 ha adottato il relativo Piano Attuativo Regionale, gli Uffici Regionali preposti, nell'ottica di un continuo processo di miglioramento dell'appropriatezza clinica, hanno acquisito gli ulteriori protocolli di nuova produzione o aggiornati presentati dai gruppi integrati Ospedale-Territorio delle Aziende ULSS.

Ne è conseguito un lavoro di standardizzazione regionale, realizzato nell'ambito di un tavolo tecnico specialistico, delle specifiche cliniche di prioritarizzazione di prestazioni appartenenti alla Branca 69 "Diagnostica per immagini: Radiologia", 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.

Le prestazioni individuate sono state definite prioritarie ai fini della predisposizione delle specifiche cliniche per l'attribuzione delle classi di priorità, in quanto 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.

Le specifiche cliniche di prioritarizzazione delle sopracitate prestazioni di radiologia sono state definite nell'Allegato A alla DGR n° 993 del 5 giugno 2012

Successivamente, in base agli esiti dell'analisi dei dati relativi alla criticità di erogazione e alle problematiche prescrittive di alcune prestazioni ambulatoriali appartenenti alla Branca 58 "Gastroenterologia", la Segreteria per la Sanità ha individuato un Tavolo tecnico per la definizione e la standardizzazione delle specifiche cliniche di gastroenterologia, costituito da due Direttori Sanitari e sei Direttori di U.O.A. di Gastroenterologia delle Aziende ULSS del Veneto, tra cui due rappresentanti delle Società Scientifiche di gastroenterologia, coordinato dal Responsabile del Coordinamento Regionale Controlli sanitari, appropriatezza e Liste d'Attesa.

Il Tavolo tecnico, tenuto conto delle Linee Guida delle Società Scientifiche e dei protocolli prodotti dai Gruppi Integrati Ospedale-Territorio, è giunto alla definizione delle specifiche cliniche per l'attribuzione delle classi di priorità nella prescrizione delle prestazioni diagnostiche ambulatoriali di Gastroenterologia di seguito elencate:

- 1) Prima visita gastroenterologica
- 2) Esofagogastroduodenoscopia
- 3) Esofagogastroduodenoscopia con biopsia
- 4) Colonscopia con endoscopio flessibile
- 5) Pancolonscopia con biopsia

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

Tali specifiche cliniche 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 vigente 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;

VISTA la DGR n° 993 del 5 giugno 2012.

DELIBERA

1. di approvare le schede relative alle specifiche cliniche di prioritarizzazione di alcune prestazioni ambulatoriali appartenenti alla Branca 58 "gastroenterologia", riportate nell'**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.

Sottoposto a votazione, il provvedimento è approvato con voti unanimi e palesi.

IL SEGRETARIO
Avv. Mario Caramel

IL PRESIDENTE
Dott. Luca Zaia