

DOCUMENTO DI CONSENSO FRA MEDICI DI MEDICINA GENERALE E SPECIALISTI DELLA S.C. CARDIOLOGIA DI LODI PER LA GESTIONE CONDIVISA DELLE PRIORITA' CLINICHE, PER L'UNIFORMAZIONE DELLE PRESCRIZIONI E PER L'OTTIMIZZAZIONE DELLE PRESTAZIONI AMBULATORIALI CARDIOLOGICHE PER IL TERRITORIO

- ALLEGATI**
1. Recapiti telefonici per teleconsulto
 2. Delibera XII/511 Reg. Lombardia: Estratto Manuale RAO per prestazioni cardiologiche ambulatoriali

PREMESSA

Nella fase di remissione della prima crisi pandemica il servizio sanitario è stato immediatamente investito dal tema critico della gestione delle liste di attesa per le prestazioni ambulatoriali specialistiche, in parte generato dalle conseguenze della pandemia stessa, e in parte dovuto all'impatto dei temi demografici, epidemiologici, tecnologici ed economici sul rapporto fra domanda di assistenza e risorse disponibili.

In questo contesto, negli anni dal 2020 a oggi, si è delineato in modo crescente e evidente un fenomeno disfunzionale e non governato nel rapporto fra prescrizione e erogazione delle prestazioni. Il prescrittore è stato chiamato a far fronte individualmente, e in modo non organizzato, alle crescenti necessità di assistenza degli utenti e l'erogatore a rispondere potendo far conto su risorse cronicamente inadeguate e insufficienti non solo rispetto alle criticità post-pandemia, ma rispetto alle crescenti necessità di assistenza, indipendenti dall'evento pandemico, note a tutti e da tempo unanimemente definite come strutturali dagli analisti del settore.

CARDIO LODI – INCONTRI IN RETE: UNO SPAZIO DI CONFRONTO FRA MEDICI DI MEDICINA GENERALE E CARDIOLOGI OSPEDALIERI FINALIZZATO ALLA CONDIVISIONE E AL MIGLIORAMENTO DEI PERCORSI ASSISTENZIALI CARDIOLOGICI

La Struttura Complessa di Cardiologia della ASST di Lodi deve garantire assistenza a pazienti con quadri clinici che si estendono dall'emergenza alla cronicità. Subito dopo la prima crisi pandemica, nello scenario descritto in premessa, il management sanitario regionale e aziendale ha richiesto di garantire un volume molto elevato di prestazioni ambulatoriali cliniche e strumentali e ha tenuto questo settore specialistico sotto costante monitoraggio in ordine al ruolo critico che esso ricopre in ambito sanitario e sociosanitario.

Per far fronte in modo il più possibile adeguato a questo difficilissimo compito è apparsa chiara da subito la necessità e l'urgenza di agire non solo sulla capacità di risposta, ma anche sul piano dell'analisi e della gestione della domanda.

Per quanto attiene a questo secondo aspetto, nel 2020 la S.C. Cardiologia ha condotto uno studio approfondito sulla composizione delle liste di attesa post-pandemia in collaborazione con la Direzione Strategica e con il Controllo Gestione della ASST. Limitatamente al tema proprio del presente documento è emerso che un terzo delle liste di attesa per prestazioni cardiologiche erano generate da prescrizioni dei Medici di Medicina Generale del nostro territorio e, in misura marginale, di territori afferenti a altre ASST. Ciò ha generato la creazione di slot di prenotazione delle prestazioni dedicati ai diversi livelli di priorità, accuratamente dimensionati sui risultati dello studio. Questa azione si è rivelata utile, ma progressivamente insufficiente in quanto parallelamente all'aumentare della capacità di erogazione delle prestazioni si osservava un incremento progressivo e continuo della domanda territoriale e delle afferenze extraterritoriali.

Da questa analisi è derivata l'urgente necessità di avviare un'azione condivisa con i prescrittori anche sul tema del governo e dell'appropriatezza della domanda, ambito molto complesso, tradizionalmente trascurato, ma imprescindibile per l'enorme impatto che ha sull'ottimizzazione e sull'equa distribuzione delle risorse disponibili.

A partire dal giugno 2022 la S.C. Cardiologia, con il sostegno dell'Ordine dei Medici di Lodi, ha dato origine a un meeting periodico denominato *Cardio Lodi – Incontri In Rete*, che si è proposto come uno spazio di confronto fra i Medici di Medicina Generale del territorio e Cardiologi ospedalieri su tematiche cliniche e organizzative di interesse comune. In questo ambito è stato affrontato in modo approfondito il tema delle classi di priorità

delle prestazioni cardiologiche, in una inedita e innovativa logica di condivisione fra ospedale e territorio della gestione delle liste di attesa e quindi delle risorse disponibili per l'utenza del nostro territorio.

RISULTATI DEI LAVORI SVOLTI IN TEMA DI GESTIONE DELLE PRESTAZIONI CARDIOLOGICHE

Negli anni 2022 e 2023 il lavoro svolto nell'ambito di *Cardio Lodi – Incontri in Rete* ha prodotto risultati molto rilevanti sia per quanto riguarda la tematica specifica in oggetto che, in generale, per lo sviluppo di relazioni e di cooperazione fra figure professionali che concorrono con compiti diversi e integrati al fine assistenziale globale del medesimo soggetto.

I seguenti punti riassumono le tappe fondamentali del percorso svolto in tema di prestazioni cardiologiche ambulatoriali per il territorio:

1. Divulgazione in ambito non specialistico di nuove metodiche, tecniche o prestazioni di diagnosi e terapia cardiologica che ne hanno consentito la diffusione in modo rapido, efficiente e appropriato nel territorio lodigiano;
2. Individuazione delle criticità relative alla gestione delle priorità prescrittive cardiologiche. In questo ambito sono emersi elementi di grande rilievo, utilizzabili per il miglioramento della gestione delle risorse e per l'ottimizzazione del servizio assistenziale all'utenza.

Il primo dato emerso dal confronto è che l'esigenza di governare il problema non è sentita solo dall'erogatore, ma in misura altrettanto forte dallo stesso prescrittore.

Il livello di appropriatezza delle prescrizioni e delle priorità, che è ampiamente migliorabile, secondo quanto emerso soffre principalmente dei seguenti problemi:

- Difficoltà di accesso alle prestazioni specialistiche e alla realizzazione della Presa In Carico, per cui le indagini strumentali vengono richieste contestualmente o precedentemente alla valutazione clinica specialistica anziché a corredo della stessa;
- Forte pressione "culturale" dell'utenza sulla richiesta di indagini strumentali non finalizzate;
- Necessità legittime e ampiamente giustificabili in ambito di medicina difensiva, volte a documentare l'esclusione routinaria di patologie cardiologiche, anche in caso di quadri clinici non allarmanti;
- Mancanza di opportunità di confronto fra MMG e Specialista in fase di inquadramento del problema clinico da gestire, prima della prescrizione delle indagini strumentali specialistiche;
- Eccessivi oneri burocratici che limitano gravemente lo spazio per l'approfondimento del problema clinico;
- Necessità di assolvere integralmente alle prescrizioni indicate da prestazioni private di Specialisti, anche di altri territori, cui il paziente si rivolge di sua iniziativa;
- Utilizzo per screening, in assenza di indicazioni cliniche, di indagini strumentali non scientificamente validate per tale utilizzo.

Si è ampiamente convenuto sul fatto che la maggior parte di queste criticità possono trovare soluzione attraverso l'istituzione e il potenziamento dei seguenti strumenti:

- Teleconsulto per la gestione dei casi clinici;
- Standardizzazione dei percorsi fondata su solide evidenze cliniche e scientifiche;
- Monitoraggio continuo dei benefici attesi dalle innovazioni introdotte.

Al centro del tema della standardizzazione dei percorsi è stato individuato il manuale dei Raggruppamenti di Attività Omogenei (RAO), già formalmente proposto nel 2022 dalla S.C. Cardiologia alla Direzione ASST per il governo delle prescrizioni cardiologiche intraospedaliere, che è stato analizzato e divulgato nell'ambito di *Cardio Lodi – Incontri in Rete* per quanto riguarda la Medicina del territorio, avvalendosi anche dell'esperienza maturata da MMG provenienti da Regioni già sede di adozione sperimentale del manuale.

ADOZIONE DEL MANUALE RAO PER LA GESTIONE CONDIVISA DELLE CLASSI DI PRIORITA' DELLE PRESTAZIONI CARDIOLOGICHE AMBULATORIALI DI PRIMO LIVELLO E POTENZIAMENTO DEL SERVIZIO DI TELECONSULTO

Sulla base dei lavori svolti e delle evidenze emerse nell'ambito di *Cardio Lodi – Incontri in Rete*, con il fine comune di ottimizzare le risorse dedicate alle prestazioni cardiologiche ambulatoriali cliniche e strumentali per i nostri assistiti, si definiscono i seguenti impegni reciproci:

- I Medici di Medicina Generale della ASST di Lodi si impegnano a promuovere l'aderenza al Manuale RAO per la definizione delle classi di priorità delle prestazioni ambulatoriali cliniche e strumentali richieste alla S.C. Cardiologia;
- La direzione della S.C. Cardiologia della ASST di Lodi si impegna a potenziare il servizio di Telemedicina attualmente limitato all'area dello scompenso cardiaco, al fine di estendere l'attività di teleconsulto e di telecooperazione alle aree cliniche del dolore toracico e delle patologie aritmiche;
- Entrambe le parti si impegnano a proseguire il percorso di condivisione in seno a *Cardio Lodi -Incontri in Rete* e a utilizzare questo spazio come osservatorio per il monitoraggio della applicazione di questi obiettivi comuni.

Dr. Pietro Mazzarotto

Direttore della Struttura Complessa di Cardiologia - Ospedale Maggiore di Lodi

Dr.ssa Anca Irina Corciu

Responsabile del Coordinamento delle Attività Cardiologiche Ambulatoriali
Struttura Complessa di Cardiologia - Ospedale Maggiore di Lodi

Dr. Massimo Vajani

Medico di Medicina Generale

Presidente dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Lodi

Dr. Pietro Belloni

Medico di Medicina Generale

Consigliere dell'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Lodi

Dr. Dario Caracci

Medico di Medicina Generale

Referente di Aggregazione Funzionale Territoriale della Provincia di Lodi – Area Codogno

DR. DARIO CARACCI
CRE DRA 806 16 A794P
Medico di Medicina Generale

Dr.ssa Monica Casali

Medico di Medicina Generale

Referente di Aggregazione Funzionale Territoriale della Provincia di Lodi – Area Casalpuusterlengo

27954	Dott.ssa CASALI MONICA Tel. 0377 901717
-------	---

Dr. Eugenio Fiocchi

Medico di Medicina Generale

Referente di Aggregazione Funzionale Territoriale della Provincia di Lodi – Area Nord Lodigiano

DR. EUGENIO FIOCCHI
TEL. 0371 68020
Cod. Reg. 202901
AFC NORD LODIGIANO

Dr. Dario Zanoncelli

Medico di Medicina Generale

Referente di Aggregazione Funzionale Territoriale della Provincia di Lodi – Area Lodi

Cod. Reg. 08975	Dott. DARIO ZANONCELLI Tel. 338.9782901
--------------------	--



Ospedale Maggiore di Lodi
Distretti e Presidi Lodigiani

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Lodi

Allegato 1

CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (C.O.T.)

S.C. CARDIOLOGIA - PRESIDIO OSPEDALIERO DI LODI

SERVIZIO DI TELECONSULTO AREE CLINICHE

- Scompenso cardiaco
- Dolore toracico
- Patologie aritmiche

RECAPITO TELEFONICO DIRETTO: 0377- 465651

INIZIO SERVIZIO: 2 novembre 2023

ORARIO: Lunedì – Venerdì h 9:00 – 15:30

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Lodi

26900 Lodi - Piazza Ospitale ,10 - Tel. 0371-37.1 / Fax 0371-37.6438 -
C.F. e P.IVA 09322180960



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

Allegato 2

**Manuale RAO
AGENAS**



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XII / 511

Seduta del 26/06/2023

Presidente

ATTILIO FONTANA

Assessori regionali

MARCO ALPARONE *Vicepresidente*

ALESSANDRO BEDUSCHI

GUIDO BERTOLASO

FRANCESCA CARUSO

GIANLUCA COMAZZI

ALESSANDRO FERMI

PAOLO FRANCO

GUIDO GUIDESI

ROMANO MARIA LA RUSSA

ELENA LUCCHINI

FRANCO LUCENTE

GIORGIO MAIONE

BARBARA MAZZALI

MASSIMO SERTORI

CLAUDIA MARIA TERZI

SIMONA TIRONI

Con l'assistenza del Segretario Enrico Gasparini

Su proposta dell'Assessore Guido Bertolaso

Oggetto

APPROVAZIONE DEL PIANO OPERATIVO REGIONALE PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI DI SPECIALISTICA AMBULATORIALE E DI RICOVERO PREVISTE NEL PNGLA E ULTERIORI AZIONI SULL'APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

Il Direttore Generale Giovanni Pavese

I Dirigenti Marco Cozzoli Giuseppina Maria Rita Valenti Danilo Cereda

L'atto si compone di 214 pagine

di cui 196 pagine di allegati

parte integrante

CLASS_RAO 004	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo - Codice 88.72.2 Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3)	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
U (PEDIATRIA)	72 h	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soffio di n.d.d. di primo riscontro in paziente sintomatico 2. Sospetta cardiopatia sintomatica 3. Altro (10%)**
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aritmie maggiori documentate (ECG, Holter) 2. Cardiopatia dilatativa o ipocinetica nota, scadimento della classe funzionale 3. Cardiopatia valvolare nota, scadimento della classe funzionale 4. IMA, entro 6 mesi, complicato da disfunzione ventricolare sinistra 5. Insufficienza cardiaca non compensata (paziente gestibile a domicilio) 6. Post operati portatori di protesi valvolare o vascolare aortica, scadimento della classe funzionale o recente episodio settico 7. Recente insorgenza di dispnea in soggetto senza cardiopatia o pneumopatia nota 8. Soffio di n.d.d. di recente comparsa in paziente sintomatico 9. Sospetto di cardiopatia in pazienti in trattamento emodialitico 10. Altro (10%)**
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Paziente oncologico asintomatico in chemioterapia con farmaci cardiotossici 2. Recente insorgenza di dispnea in soggetto senza cardiopatia o pneumopatia nota 3. Sospetto di cardiopatia congenita 4. Altro (10%)**

CLASS_RAO 004	ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo - Codice 88.72.2 Non associabile a ECO(COLOR)DOPPLERGRAFIA CARDIACA a riposo e dopo prova fisica o farmacologica (88.72.3)	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
D	60 gg	1. Blocco di branca sinistro di nuovo riscontro asintomatico 2. Cardiopatie ischemiche 3. Comparsa di edemi declivi e/o epatomegalia a lenta evoluzione (da > 30 gg) 4. Pazienti con sospetto di cardiopatia o valvulopatia se asintomatico 5. Paziente oncologico asintomatico in chemioterapia con farmaci cardiotossici 6. offi cardiaci in paziente asintomatico 7. Altro (10%)**
D (PEDIATRIA)	60 gg	1. PDA emodinamicamente non significativo 2. Soffio di n.d.d. di primo riscontro in paziente asintomatico 3. Altro (10%)**
P	120 gg	1. Familiarità per cardiopatia (es. Sindrome di Marfan, cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva - CMPIO, cardiomiopatia dilatativa - CMPD) o familiarità per morte improvvisa 2. Familiarità per cardiopatia a trasmissione genetica 3. Polivasculopatie 4. Valutazione danno d'organo nella ipertensione arteriosa e nel diabete mellito insorti o noti da almeno 6 mesi 5. Altro (10%)**
P (PEDIATRIA)	120 gg	1. Edemi declivi e/o epatomegalia a lenta evoluzione (da > 30 gg) 2. Familiarità per cardiopatia (es. Sindrome di Marfan, cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva - CMPIO, cardiomiopatia dilatativa - CMPD) o familiarità per morte improvvisa 3. Familiarità per cardiopatia a trasmissione genetica 4. Altro (10%)**

CLASS_RAO 018	ELETTROCARDIOGRAMMA DINAMICO (secondo Holter) - Codice 89.50	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sintomatologia di sospetta origine aritmica cardiogena ad incidenza frequente (quotidiana o quasi quotidiana) a seguito di valutazione cardiologica 2. Valutazione del carico aritmico di aritmia ipercinetica ventricolare complessa (recente ECG) a seguito di valutazione cardiologica 3. Altro (10%)**
D	60 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Valutazione efficacia di terapia in aritmia precedentemente documentata 2. Valutazione della frequenza ventricolare media in fibrillazione atriale nel sospetto di scarso controllo della stessa 3. Cardiopalmo in cardiopatia organica 4. Altro (10%)**
P	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

CLASS_RAO 028	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA - Codice 89.7A.3 Incluso: ECG (89.52)	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
EMERGENZA***	INVIO AL PS	1. Aritmie ipercinetiche persistenti (F.C. >130/min) anche se asintomatiche 2. Aritmie ipocinetiche sintomatiche 3. Fibrillazione Atriale di recente insorgenza (<48 ore) 4. Perdita di coscienza di sospetta origine cardiaca 5. Dispnea improvvisa o ingravescente di sospetta origine cardiaca 6. Edema polmonare acuto 7. Insufficienza cardiaca acuta 8. Scompenso cardiaco cronico in fase di riacutizzazione non rispondente agli aggiustamenti terapeutici già messi in atto 9. Dolore toracico ad alto sospetto di patologia cardiaca acuta 10. Scariche ripetute di defibrillatore automatico impiantato 11. Segnale sonoro di Pace-Maker 12. Severe crisi ipertensive
EMERGENZA*** (PEDIATRIA)	INVIO AL PS	1. Soffio cardiaco associato a cianosi nel neonato 2. Soffio in neonato a rischio 3. Dispnea ingravescente 4. Severe crisi ipertensive
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
U (PEDIATRIA)	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

CLASS_RAO 028	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA - Codice 89.7A.3 Incluso: ECG (89.52)	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
B	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea da sforzo e/o edemi di recente insorgenza di sospetta natura cardiologica 2. Dispnea, palpitazione o affaticamento per sforzi lievi, verosimilmente di natura cardiaca con caratteristiche di recente insorgenza in soggetti senza precedente diagnosi di cardiopatia 3. Scarica isolata di defibrillatore automatico impiantato 4. Aritmie asintomatiche: ipocinetiche 5. Altro (10%)**
B (PEDIATRIA)	10 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soffi cardiaci: primo riscontro in assenza di sintomi nel neonato 2. Altro (10%)**
D	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Primo episodio di sincope senza trauma 2. Cardiopalmo extrasistolico non noto in precedenza 3. Dispnea non severa in soggetto con fattori di rischio cardiologici 4. Dispnea, palpitazione o affaticamento persistenti per sforzi moderati o intensi 5. Prima visita in pregressa crisi ipertensiva 6. Soffi cardiaci: primo riscontro in assenza di sintomi (escluso il neonato) 7. Valutazione di Portatori di Malattia Sistemica che influenzano l'Apparato Cardiovascolare 8. Altro (10%)**
D (PEDIATRIA)	30 gg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soffi cardiaci: primo riscontro in assenza di sintomi nel bambino 2. Altro (10%)**

CLASS_RAO 028	PRIMA VISITA CARDIOLOGICA - Codice 89.7A.3 Incluso: ECG (89.52)	
CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA	INDICAZIONI CLINICHE RACCOMANDATE DAL GRUPPO DI LAVORO
P	120 gg	1. Prima visita in pazienti con ipertensione arteriosa di recente diagnosi 2. Malattie cronico degenerative (ad es.: connettivopatie, endocrinopatie, malattie metaboliche, malattie infettive) che non rientrano nelle classi precedenti in base alla gravità clinica 3. Altro (10%)**
P (PEDIATRIA)	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*

CLASS_RAO 077	TEST CARDIOVASCOLARE DA SFORZO CON CICLOERGOMETRO O CON PEDANA MOBILE ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO - Codice 89.41 ALTRI TEST CARDIOVASCOLARI DA SFORZO - Codice 89.44 TEST DA SFORZO CARDIOPOLMONARE - Codice 89.44.1 Incluso: ECG (89.52) , Analisi dei gas respiratori, Determinazione della ventilazione, Emogasanalisi	
	CLASSE DI PRIORITA'	TEMPO MASSIMO DI ATTESA
U	72 h	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
U (PEDIATRIA)	72 h	1. Dolore toracico e/o palpitazioni sotto sforzo 2. Altro (10%)**
B	10 gg	1. Dolore toracico tipico da sforzo di recente insorgenza 2. Altro (10%)**
B (PEDIATRIA)	10 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
D	60 gg	1. Dolore toracico atipico di nuova insorgenza in paziente con cardiopatia ischemica nota o in soggetti ad elevato rischio cardiovascolare 2. Valutazione della terapia medica in pazienti coronaropatici 3. Valutazione funzionale cardiaca di paziente con scompenso cardiaco avanzato (Codice 89.44.1) 4. Altro (10%)**
D (PEDIATRIA)	60 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*
P	120 gg	1. Valutazione prognostica post-sindrome coronarica acuta 2. Altro (10%)**
P (PEDIATRIA)	120 gg	INDICAZIONI CLINICHE NON PREVISTE*