

SEZIONE REGIONALE ABRUZZO:

6/2024

APPLICAZIONE DELLE CLASSI DI PRIORITÀ E INDICAZIONE DEL QUESITO DIAGNOSTICO NELLE VISITE ENDOCRINOLOGICHE AMBULATORIALI IN ITALIA

A cura della *Sezione
Regionale Abruzzo.*

Coordinatrice

Giulia Di Dalmazi

UOC Endocrinologia e
Metabolismo, ASL Pescara,
Pescara



in collaborazione con:

Marica Milo

UOC Endocrinologia e
Metabolismo, ASL Pescara,
Pescara

e *Ines Bucci*

UOC Endocrinologia e
Metabolismo, ASL Pescara,
Pescara

Dipartimento di Medicina e
Scienze dell'invecchiamento,
Università "G. d'Annunzio" di
Chieti-Pescara

La visita endocrinologica rientra tra le prestazioni ambulatoriali specialistiche garantite dal Sistema Sanitario Nazionale (SSN) a cui si applica la prenotazione in "classe di priorità", un sistema di classificazione che consente di differenziare l'accesso alle prenotazioni in rapporto alle condizioni di salute dell'utente e quindi alla gravità del quadro clinico (Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa - PNGLA 2019-2021). Secondo tale sistema di classificazione, le prestazioni ambulatoriali specialistiche devono essere così garantite: **Urgente** ("U"), entro 72 ore; **Breve** ("B"), entro 10 giorni; **Differita** ("D"), entro 30 giorni; **Programmabile** ("P"), entro 120 giorni. Inoltre, nella procedura di prescrizione e prenotazione è obbligatorio indicare se la prestazione è una prima visita o un accesso successivo e il quesito diagnostico. La prima visita endocrinologica è inserita tra le visite specialistiche oggetto di monitoraggio nel PNGLA 2019-2021, per cui le Regioni e le Province Autonome sono state chiamate a definire, tramite piani regionali, le modalità per il rispetto dei tempi di attesa e per il recupero delle eventuali liste di attesa. Il PNGLA 2019-2021, inoltre, ha promosso il modello di raggruppamenti di attesa omogenea (RAO) per priorità clinica come modello operativo orientativo finalizzato a rendere il più possibile uniformi i comportamenti di prescrizione secondo indicazione clinica, lasciando tuttavia libere le Regioni e le Province Autonome di adottare, previa analisi di fattibilità e in relazione alle risorse disponibili, differenti modelli di governo clinico. Il modello RAO definisce tempistiche diverse per l'accesso alla prima visita endocrinologica sulla base di indicazioni cliniche definite da un gruppo di esperti (allegato C PNGLA 2019-2021, pag. 84-88). In ottemperanza al PNGLA 2019-2021, alcune regioni hanno approvato specifici piani operativi definendo sia le modalità di recupero delle liste

di attesa che le indicazioni cliniche per classi di priorità per la prima visita endocrinologica (Abruzzo, Emilia-Romagna, Friuli-Venezia Giulia (FVG), Lazio, Liguria, Lombardia, Puglia, Sardegna, Trentino Alto Adige, Veneto). Altre regioni, invece, hanno definito le modalità di recupero delle liste di attesa senza specificare, tuttavia, le indicazioni cliniche per classi di priorità per la prima visita endocrinologica (Basilicata, Calabria, Campania, Marche, Molise, Piemonte, Sicilia, Toscana, Umbria, Val d'Aosta). Tali regioni in assenza di piani operativi regionali dovrebbero fare riferimento alle modalità di accesso alle prestazioni ambulatoriali per priorità cliniche previste dal modello RAO, da quanto emerge da alcuni documenti regionali che deliberano di recepire il PNLGA e i suoi allegati.

SCOPO DEL DOCUMENTO

Lo scopo del presente documento è di effettuare un confronto tra le principali indicazioni cliniche per cui è prevista l'assegnazione di una classe di priorità nel PNGLA e nei diversi piani operativi regionali.

In particolare, il PNGLA prevede l'**invio diretto in pronto soccorso** (PS, emergenza) in caso di:

- a) ipertiroidismo complicato da aritmie e/o scompenso cardiaco;
- b) ipercalcemia severa (calcemia ≥ 14 mg/dL);
- c) ipocalcemia severa (calcemia < 7 mg/dL);
- d) ipoglicemia severa;
- e) iponatremia (sodiemia < 130 mEq/L);
- f) insufficienza surrenalica sospetta o già diagnosticata in fase di scompenso.

L'assegnazione di una **classe di priorità "U"** è prevista, invece, in caso di:

- a) ipertiroidismo e ipotiroidismo severi con segni e sintomi;
- b) oftalmopatia Basedowiana di grado medio-severo sintomatica con riduzione acuta del visus;
- c) ipocalcemia moderata e/o sintomatica;
- d) sospetta tiroidite subacuta;
- e) tumefazione improvvisa in regione tiroidea con o senza dolore;
- f) tutte le endocrinopatie in gravidanza.

Per l'emergenza e per la classe di priorità "U" sono state individuate alcune differenze rispetto al modello RAO. In primis, in alcune regioni (Abruzzo, FVG, Lazio, Sardegna) non sono definite le indicazioni cliniche che prevedono l'invio diretto in PS, lasciando al medico di medicina generale (MMG) l'onere di individuare quelle condizioni che necessitano di una valutazione e un trattamento immediati. Invece, la regione Veneto ha recepito le condizioni cliniche da garantire in emergenza, mentre tutte le indicazioni cliniche previste come "U" dal modello RAO sono state accorpate nella classe di priorità "B".

DISPARITÀ TRA REGIONI

Dal confronto tra i piani regionali e il modello RAO, in particolare, si segnalano le seguenti differenze:

- l'assegnazione di una priorità "U" (e non emergenza) per l'insufficienza surrenalica in Abruzzo, FVG, Lazio e Sardegna;
- l'assegnazione di una priorità "B" per l'ipertiroidismo severo con segni e sintomi (garantita la prestazione in "U" in caso di ipertiroidismo nel paziente cardiopatico e in caso di crisi tireotossica) nella maggior parte delle regioni; priorità "U" in Abruzzo;
- l'assegnazione di una priorità "B" per l'ipotiroidismo severo con segni e sintomi nella maggior parte delle regioni; condizione non prevista in Abruzzo, in cui l'ipotiroidismo rientra nella classe "D" o "P" a seconda del giudizio del medico di medicina generale (MMG).
- l'assegnazione di una priorità "B" per l'oftalmopatia basedowiana in FVG, Lazio, Liguria, Marche, Puglia e Trentino-Alto Adige, Veneto con o senza riduzione acuta del visus; priorità "D" o "P" in Abruzzo.
- l'assegnazione di una priorità "B" per ipocalcemia sintomatica (parestesie, segno di Trousseau positivo, tetania) in soggetto tiroidectomizzato o paratiroidectomizzato in FVG e Veneto; condizione non prevista nei piani di Puglia e Sardegna.
- l'assegnazione di una priorità "B" per la sospetta tiroidite subacuta in FVG e Veneto (priorità "U" in Abruzzo, Liguria, Lombardia, Sardegna e Trentino); mancata menzione della tiroidite subacuta in alcuni documenti regionali, condizione tuttavia inquadrabile nel contesto della tireotossicosi, per cui viene garantito comunque un accesso prioritario ("U" o "B").

- l'assegnazione di una priorità "B" per la tumefazione improvvisa in regione tiroidea in Abruzzo, FVG, Lazio, Puglia, Veneto (con o senza dolore) e in Trentino (senza dolore).

Importanti **differenze interregionali** si evidenziano anche per quanto riguarda le **indicazioni cliniche con priorità "B"**, in particolare:

- l'ipertensione arteriosa di origine endocrina è inserita in classe "D" nelle regioni Marche, Lazio e Trentino; classe "P" in Puglia;
- la sospetta neoplasia endocrina è inserita in classe "D" in Abruzzo, Marche e Sardegna.

Da Piano Nazionale, tutte le patologie associate ad ipercortisolismo, ipogonadismo maschile e femminile, iperandrogenismo e ginecomastia prevedono l'assegnazione della priorità "D". In molti documenti regionali queste patologie non vengono affatto menzionate; pertanto, sono classificabili tra le endocrinopatie meritevoli di una visita programmabile (da effettuare entro 120 giorni). È da sottolineare tuttavia che il piano Nazionale ed i piani regionali di Trentino, Puglia, Liguria e Lazio prevedono l'assegnazione di una priorità "B" nel sospetto di una neoplasia endocrina, per cui in casi selezionati è possibile garantire un intervento tempestivo.

Similmente al PNLGA, i piani operativi regionali sono concordi nell'inserire la prima visita endocrinologica per gozzo uni- o multinodulare normofunzionante e la tiroidite linfocitaria di Hashimoto con eutiroidismo (o ipotiroidismo subclinico) in classe "P". Da notare che in Abruzzo non vengono descritte le indicazioni cliniche appartenenti alle classi di priorità "D" o "P" lasciando al MMG la decisione di utilizzare queste classi in tutte le condizioni non rientranti nelle categorie precedenti ("U" o "B").

Infine, è opportuno effettuare una riflessione circa le endocrinopatie in gravidanza. Il PNGLA prevede che la gravidanza sia una condizione sufficiente per l'assegnazione della priorità "U" e tale concetto è stato accolto in quasi tutti i piani operativi regionali (fanno eccezione FVG, Lazio e Veneto dove è prevista l'assegnazione della priorità "B").

In Abruzzo da piano operativo regionale, non è definita una classe di priorità per le endocrinopatie in gravidanza (inquadabili pertanto in classe "D"). Tuttavia in considerazione della prevalenza delle disfunzioni tiroidee in gravidanza non è raro che i ginecologi o i medici di medicina generale utilizzino

impropriamente altre classi di priorità per garantire alle pazienti una visita specialistica in tempi ragionevoli. Concludendo, la prescrizione per classi di priorità è un modello valido che potrà permettere una gestione più ragionata delle risorse a disposizione. Il confronto tra i vari piani regionali ha lo scopo di stimolare l'avanzamento di proposte quali il coinvolgimento delle società scientifiche nella definizione delle indicazioni cliniche per le classi di priorità, per migliorare la qualità delle prestazioni offerte dal SSN e rendere più omogeneo l'accesso alla prima visita endocrinologica sul territorio nazionale.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2019-2021, PNGLA 2019-2021. Ministero della Salute, documento accessibile online:
<https://www.salute.gov.it/portale/listeAttesa/dettaglioPubblicazioniListeAttesa.jsp?lingua=italiano&id=2824>