ATTI PARLAMENTARI

XIV LEGISLATURA

CAMERA DEI DEPUTATI

Doc. **CCI**
n. **23**

RELAZIONE

CONCERNENTE L'ATTUAZIONE DEGLI ADEMPIMENTI PREVISTI DALL'ACCORDO TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO DEL 14 FEBBRAIO 2002 IN MATERIA DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE E DI INDIRIZZI APPLICATIVI SULLE LISTE DI ATTESA

(Anno 2004)

(Articolo 52, comma 4, lettera c*), della legge 27 dicembre 2002, n. 289)*

Predisposta dalla Regione Molise
Presentata dalla Presidenza del Consiglio dei ministri

Trasmessa alla Presidenza il 1º febbraio 2006

STABILIMENTI TIPOGRAFICI CARLO COLOMBO

PAGINA BIANCA

Regione Molise
DIREZIONE GENERALE V
POLITICHE SANITARIE, RISORSE NATURALI
E TUTELA AMBIENTALE

Osservatorio Regionale Sulla Qualità Dei Servizi Sanitari

Direttore Responsabile: dott Alberto Montano

Sede Direzione: via Toscana, 9 – 86100 Campobasso
Tel.:0874-424570 fax: 0874-424547 e-mail: ossregsanita@regione.molise.it
Sede Operativa: via S.Antonio Abate, 236/B – 86100 Campobasso
Tel.: 0874-424437 fax: 0874-424420 Numero Verde: 800-430911

Prot. n° 10457 Data 10 AGO. 2005

Al dott. Francesco MASSICCI
Ministero dell'Economia e delle Finanze
Ragioneria Generale dello Stato
Ispettorato Generale per la Spesa Sociale
Via XX Settembre, 97
00187 ROMA

Al dott. Giorgio VALENTINI
Ministero della Salute
Direzione Generale della Programmazione Sanitaria
Piazzale dell' Industria, 20
00144 ROMA

Alla dott.ssa Marina PRINCIPE
CINSEDO
Via Parigi, 15
00100 ROMA

Oggetto: Relazione relativa all'adempimento regionale ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo di cui alla lettera h) dell' Accordo Stato-Regioni del 16 Dicembre 2004 per la definizione del procedimento di verifica degli adempimenti regionali di cui all'art. 3, comma 33 della legge 24 dicembre 2003, n 350 (contenimento delle Liste d'attesa ai sensi dell'art. 52, comma 4, lettera c), della legge 27 dicembre 2002, n. 289).

Tra gli adempimenti previsti per le Regioni in materia di spesa sanitaria, ai fini dell'accesso all'integrazione al finanziamento dell'anno 2004 da parte dello Stato e sulla

base dell' Accordo Stato-Regioni del 16 Dicembre 2004 per la definizione del procedimento di verifica degli adempimenti regionali di cui all'art. 3, comma 33 della legge 24 dicembre 2003, n 350 (contenimento delle Liste d'attesa ai sensi dell'art. 52, comma 4, lettera c), della legge 27 dicembre 2002, n. 289), sono previste iniziative volte alla eliminazione o al significativo contenimento delle liste d'attesa e dirette ad ottenere lo svolgimento, presso gli ospedali pubblici, di accertamenti diagnostici in maniera continuativa, con l'obiettivo finale della copertura del servizio nei sette giorni della settimana. Data la prescrizione legislativa, che prevede che le misure da adottare a tal fine non devono comportare maggiori oneri a carico del bilancio dello Stato, tali iniziative devono essere adottate come misure di riorganizzazione dei servizi e del personale nell'ambito di istituti contrattuali previsti e attraverso il recupero di risorse utilizzate per finalità non prioritarie.

In riferimento a tale materia, la Regione Molise, nel richiamarsi all'accordo Stato Regioni dell'8 Agosto del 2001, integrato dall'art. 52, comma 4, lettera c, della Legge n° 289/2002 ha compiutamente assunto tra gli obiettivi prioritari del Sistema Sanitario Regionale il contenimento delle Liste d'Attesa.

Per l'assegnazione ai Direttori Generali degli obiettivi per la gestione delle Aziende Sanitarie Locali sono state quindi emanate negli anni delle apposite direttive vincolanti, come di seguito specificato:

- Direttiva vincolante anno 2002 (delibera di Giunta Regionale n° 1189 del 29-07-2002)
- Direttiva vincolante anno 2003 (delibera di Giunta Regionale n° 942 del 07-07-2003)
- Direttiva vincolante anno 2004 (delibera di Giunta Regionale n° 610 del 03-05-2004)

All'interno di tali Direttive è stato inserito l'obiettivo del contenimento delle Liste d'Attesa e sono state date indicazioni sulla indispensabilità del controllo dei Tempi d'Attesa per le prestazioni diagnostiche e specialistiche indicando anche le misure e gli strumenti utili a raggiungere una loro corretta gestione.

Nella direttiva vincolante per l'anno 2003 veniva assunto come obiettivo l'apertura dei laboratori di Radiodiagnostica e di Analisi degli ospedali pubblici per 6 giorni alla settimana. Tale obiettivo così come evidenziato nella relazione conclusiva dello scorso anno e come ribadito dalle comunicazioni delle Direzioni Generali delle ASL regionali (allegato 1) è stato completamente raggiunto con sostanziale riduzione dei tempi d'attesa relativi.

La Direttiva Vincolante per l'anno 2004 ha posto invece l'obiettivo del rispetto dei tempi massimi previsti per le prestazioni traccianti indicate a livello nazionale.

Successivamente la Giunta Regionale ha adottato la delibera n. 1420 del 3 novembre 2004 recante "Indicazioni regionali sulle modalità e priorità d'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche ambulatoriali e in regime di ricovero e sui tempi massimi d'attesa. Recepimento dell'Accordo Stato-Regioni dell'11 luglio 2002 e del DPCM del 16 aprile 2002"(allegato 2).

Sempre in relazione alla materia in oggetto, la Regione Molise, per il tramite dell'Osservatorio Regionale sulla Qualità dei Servizi Sanitari e con il coordinamento dell'Agenzia dei Servizi sanitari Regionali, ha partecipato alle due sperimentazioni del Gruppo Tecnico sulle Liste d'Attesa del Novembre 2002 e del Giugno 2003 e ha successivamente eseguito nel Marzo 2004 e nell'Ottobre 2004 le procedure di rilevazione per il Monitoraggio Nazionale su Tempi e Liste d'Attesa per le Prestazioni Ambulatoriali e di Ricovero.

L'Osservatorio sulla Qualità dei Servizi Sanitari sempre in collaborazione con la ASSR ha organizzato nel Dicembre 2004 un Focus Group sulle Liste d'Attesa che ha visto la partecipazione di tutte le categorie interessate all' argomento in discussione (allegato 3).
Sia dai dati rilevati nel monitoraggio eseguito nell'Ottobre 2004 (allegato 4), sia sulla base delle periodiche relazioni riassuntive inviate all'Osservatorio dai competenti uffici delle AA.SS.LL. regionali, si può evidenziare un grado soddisfacente di contenimento dei tempi d'attesa all'interno degli standard nazionali e delle indicazioni regionali per le prestazioni ambulatoriali in generale e per quelle traccianti in particolare nell'ambito del territorio molisano. Pur sussistendo qualche sporadico elemento di criticità esso è già stato segnalato alle Direzioni Generali e Sanitarie delle AA.SS.LL., sollecitando una opportuna e adeguata soluzione delle problematiche rilevate che vengono affrontate in questo periodo dalle Direzioni delle AA.SS.LL.

IL DIRETTORE RESPONSABILE DELL'ORQSS
Dott. Alberto Montano

ALLEGATO 1

Regione Molise
DIREZIONE GENERALE V
POLITICHE SANITARIE, RISORSE NATURALI
E TUTELA AMBIENTALE

Osservatorio Regionale Sulla Qualità Dei Servizi Sanitari

Direttore Responsabile: dott Alberto Montano

Sede Direzione: via Toscana, 9 – 86100 Campobasso
Tel.:0874-424570 fax: 0874-424547 e-mail: ossregsanita@regione.molise.it
Sede Operativa: via S.antonio Abate, 236/B – 86100 Campobasso
Tel.: 0874-424437 fax: 0874-424420 Numero Verde: 800-430911

Prot. n° 2460 Data 16 FEB. 2005

Ai Direttori Generali
Delle Aziende Sanitarie Locali
Regione Molise
LORO SEDI

E p.c. Al Presidente della Regione Molise

Al Direttore Generale
Della Direzione Generale V
Politiche Sanitarie
SEDE

Oggetto: Accordo della Conferenza Stato-Regioni del 16 dicembre 2004 sugli adempimenti regionali di cui all'art. 3, comma 33 della legge 24 dicembre 2003, n.350. Adempimento relativo al contenimento delle liste d'attesa ai sensi dell'art. 52, comma 4, lettera c), della legge 27 dicembre 2002, n.289.

L'accordo sottoscritto nella Conferenza Stato-Regioni del 16 dicembre 2004 sulla definizione del procedimento di verifica degli adempimenti regionali ai fini dell'accesso ai finanziamenti integrativi previsti a carico dello Stato, alla lettera h) (che si invia in allegato), prevede che le Regioni si attivino per garantire quanto previsto al fine del contenimento dei tempi d'attesa e della riduzione delle giornate di degenza dei pazienti ricoverati.
Sulla base delle disposizioni previste dalla legge 289/2202, per l'anno 2003 si è raggiunto il parziale obiettivo dell'apertura dei laboratori di analisi e di radiodiagnostica degli ospedali maggiori (Campobasso, Isernia, Termoli) nei 6 giorni su 7. Per l'anno 2004, così come indicato anche nella direttiva vincolante, doveva essere garantita l'apertura degli stessi servizi 7 giorni su 7.

Data la inderogabilità dell'adempimento in oggetto e la rilevanza ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo regionale del fondo sanitario per l'anno 2004, si chiede alle SS.LL. di comunicare allo scrivente le iniziative assunte allo scopo e i risultati raggiunti. Nell'eventualità non si sia ancora provveduto si chiede di porre in essere tutti gli atti urgenti al fine di provvedere all'adempimento in oggetto entro il mese di marzo p.v. e di comunicare con immediatezza il raggiungimento dell'obiettivo, ciò per permettere allo scrivente di predisporre la relazione in merito per l'anno 2004, da inviare al Parlamento e alla Segreteria Generale della Conferenza Stato-Regioni, così come dispone la legge.
Nel sottolineare ancora l'urgenza e richiedendo la massima attenzione, si coglie l'occasione per porgere cordiali saluti.

Il Direttore Responsabile dell'O.R.Q.S.S.
Dott. Alberto Montano



Basso Molise

REGIONE MOLISE
ASL N° 4 "BASSO MOLISE"
Sede Legale: Via del Molinello, 1
86039 Termoli (CB)
Tel. 0875.7171 - Fax 0875.706431
P. IVA 00885070706
asl4@m

Termoli, 11/05/2005

Ufficio Staff della Direzione Generale
Medicina Specialistica

Prot. N. 16800

Rif. Nota 2460 – 6094 del 16 febbraio e del 26 aprile 2005

Oggetto Accordo della Conferenza Stato-Regioni del 16 dicembre 2004 sugli adempimenti regionali di cui all'art.33 della Legge 24 dicembre 2003 n. 350. Adempimento relativo al contenimento delle liste di attesa ai sensi dell'art.52 , comma 4 , lettera c) , della legge 27 dicembre 2002 n. 289.

All' OSSERVATORIO REGIONALE SULLA
QUALITA' DEI SERVIZI SANITARI
DIRETTORE RESPONSABILE
Dott. Alberto MONTANO
VIA TOSCANA 9
86100 CAMPOPBASSO

In riferimento alla richiesta di cui alle note 2460 e 6094 si rimettono , in allegato, le comunicazioni dei Direttori Sanitari degli Stabilimenti di Termoli e Larino .

distinti saluti

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
(Prof. Mario VERRECCHIA)

IL RESPONSABILE della MEDICINA SPECIALISTICA
(Doot. Nicola DI LENA)

A.S.L. n. 4 Basso Molise
Direzione Sanitaria
Presidio Ospedaliero San Timoteo
Termoli
Direttore Sanitario
Dott. Filippo Vitale
Tel. 0875-7159304 Fax 0875-7159305

Al Funzionale delle Medicine Specialistiche Territoriali

Prot. n° 1348/DS

Termoli 09.05.2005

Oggetto: Accordo della conferenza Stato-Regioni del 16 dicembre 2004 sugli adempimenti regionali di cui all'art.3,comma 33, della legge 24 dicembre 2003 n° 350.Adempimento relativo al contenimento delle liste di attesa ai sensi dell'art. 52,comma 4,lettera c) della legge 27 dicembre 2002 n° 289.

Al Commissario Straordinario ASL n.4
Prof. Mario Verrecchia

Al Direttore Sanitario ASL n.4
Dott. Roberto Previati

In riferimento alle note prot. n.6614 del 26/04/2005 e n.2460 del 16/02/2005 si comunica che i servizi di Laboratorio Analisi e Radiodiagnostica svolgono attività lavorativa 7 giorni alla settimana per utenti interni con la finalità di ridurre complessivamente le giornate di degenza.
E' altresì fattibile l'apertura anche agli utenti esterni nei giorni festivi previa apertura dei centri di prenotazione.
Si precisa che non ci sono liste di attesa significative per l'attività di Laboratorio Analisi né per la radiologia eccetto che per esami ecografici per la cui riduzione sarebbe necessario potenziare significativamente l'offerta.
Si coglie l'occasione per informare le SS.LL. che l'esame ecodoppler veno-arterioso dei tronchi sovraortici e degli arti inferiori presenta tempi di prenotazione superiori ai 90 giorni.

IL DIRETTORE SANITARIO DEL P.O.
DOTT. FILIPPO VITALE

Basso Molise

REGIONE MOLISE
ASL N°4 "BASSO MOLISE"
Sede Legale: Via del Molinello, 1
86039 Termoli (CB)
Tel. 0875.7171 - Fax 0875.706431
P. IVA 00885070706
www.asl4.it
asl4@microstudio.it

Presidio Ospedaliero
Sede "G. Vietri" – 86035 LARINO
DIREZIONE SANITARIA
(Direttore Sanitario: Dr. Vincenzo D'Angelo)
tel. 0874-827.409, 510 – fax 0874.827.401

Larino, 09/05/2005

AL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Prof. Mario Verrecchia

e, p. c.

AL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Roberto Previeti

AL RESPONSABILE DELLA MEDICINA SPECIALISTICA
Dott. Nicola Di Lena

Prot. N. 603 / DS

LORO SEDI

OGGETTO : Accordo della Conferenza Stato-Regioni del 16 dicembre 2004 sugli adempimenti regionali di cui all'Art. 3, comma 33 della legge 24 dicembre 2004 n.350. Adempimento relativo al contenimento delle liste d'attesa ai sensi dell'Art.52, comma 4, lettera c, della legge 27 dicembre 2002 n.289. Sollecito risposta urgente.

In riferimento alla Vostra comunicazione datata 26.04.2005 Prot. n° 6094 stesso oggetto, dopo aver sentito i Primari del Laboratorio di Analisi e della Radiologia, comunico che attualmente non esistono liste di attesa per esami chimico – clinici e per accertamenti Rx grafici e TAC e che l'apertura nei giorni festivi in P.D. è limitata all'utenza interna e agli esterni per assicurare le emergenze.

L'unica lista d'attesa è rappresentata dalle ecografie, con circa 60 giorni.

Con l'attuale dotazione organica del personale Radiologo, l'apertura all'utenza esterna nei giorni festivi può essere garantita con appositi incentivi, prevedendo contemporaneamente l'apertura dell'ufficio pass-cup.

Distinti saluti

DIREZIONE SANITARIA • PRESIDIO OSPEDALIERO • U.S.L. N. 4 BASSO MOLISE

IL DIRETTORE SANITARIO DEL PRESIDIO OSPEDALIERO
(Dott. Vincenzo D'Angelo)

ASL 4 BASSO MOLISE

REGIONE MOLISE
AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE N.1
"ALTO MOLISE"
86081 AGNONE (Isernia)
e-mail : aslaltomolise@tin.it
Viale Marconi, 22 tel. (0865) - 7221 Telefax (0865) 79109 C.F. N. 00206360943

Prot. N. 909 Agnone lì, 28 APR. 2005

Al Direttore Regionale
dell'Osservatorio Regionale
sulla Qualità dei Servizi Sanitari
CAMPOBASSO

FAX 0874/424547

Oggetto: Accordo della Conferenza Stato-Regioni del 16 dicembre 2004 sugli adempimenti regionali di cui all'art. 3, comma 33 della legge 24 dicembre 2003 n. 350. Adempimento relativo al contenimento delle liste di attesa ai sensi dell'art. 52, comma 4, lettera c), della legge 27 dicembre 2002 n. 289. Sollecito risposta urgente.

In riferimento a quanto richiesto con nota prot. n. 6094/26.4.2005, si comunica che le Unità Operative di Laboratorio Analisi e di Radiodiagnostica sono attive 7 giorni su 7 nell'arco delle 24 ore giornaliere con una turnazione del personale sia di guardia attiva che di reperibilità.

Con detta organizzazione di lavoro, per entrambe le UU.OO. , non sussistono liste di attesa né per l'utenza esterna nè per i degenti.

IL DIRETTORE GENERALE
(Dr. Giovanni Di Pilla)

REGIONE MOLISE
Assessorato alle Politiche Sanitarie
- 2 MAG. 2005
Prot. N. 6451

AZIENDA SANITARIA LOCALE N.3
"CENTRO MOLISE"
Via U. Petrella, 1
Campobasso

Tel. 0874-409862/63 - Fax 0874-409731 - C.F. e P. IVA 00883620700

Direzione Generale *Campobassa lì, 30.06.2005*
Rif. Nota:
Prot. n.: 130/05
Oggetto: attività U.O.C Medicina di Laboratorio e U.O.C. Radiologia. Comunicazioni.

Al Direttore
Osservatorio Qualità dei Servizi Sanitari
Presso l'Assessorato Regionale alla Sanità
Via Toscana
CAMPOBASSO

Con la presente, riscontrando l'intercorsa corrispondenza inerente l'oggetto, LE comunico che per quanto risulta allo scrivente, presso il presidio ospedaliero aziendale, l'U.O.C Medicina di Laboratorio e l'U.O.C. Radiologia effettuano regolarmente la propria attività sette giorni su sette.

Distinti saluti.

AZIENDA S.L.N. 3 "CENTRO MOLISE" CAMPOBASSO

IL DIRETTORE GENERALE
Ing. Sergio Florio

ALLEGATO 2
SANITÀ

Regione Molise
GIUNTA REGIONALE

Seduta del - 3 NOV. 2004 Deliberazione n. 1420

OGGETTO:

Indicazioni regionali sulle modalità e priorità d'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche ambulatoriali e in regime di ricovero e sui tempi massimi d'attesa. Recepimento dell' Accordo Stato-Regioni dell'11 luglio 2002 e del DPCM del 16 aprile 2002.

LA GIUNTA REGIONALE

A riunitasi il giorno - 3 NOV. 2004 nella sede dell'Ente con la presenza dei Sigg.:

			Pres.	Ass.
1) IORIO	Angelo Michele	PRESIDENTE	X	
2) PATRICIELLO	Aldo	VICEPRESIDENTE		X
3) CHIEFFO	Antonio	ASSESSORE	X	
4) DE MATTEIS	Rosario	"	X	
5) DI SANDRO	Filoteo	"		X
6) PICCIANO	Michele	"	X	
7) ROMANO	Angelo Pio	"		X
8) SOZIO	Antonino	"	X	
9) VITAGLIANO	Gianfranco	"	X	

REGIONE MOLISE
Assessorato alle Politiche Sanitarie
- 8 NOV. 2004
Prot. N. 13853

SEGRETARIO: Giuseppe CAMPOLIETI

HA DECISO

sull'argomento di cui all'oggetto quanto di seguito riportato (facciate interne):

Presidenza/Assessorato: Direzione Generale V – Politiche Sanitarie Servizio: Direzione Generale

La presente proposta di deliberazione è stata istruita e redatta dalla Struttura diretta dal sottoscritto Responsabile di Servizio, che esprime parere favorevole in ordine alla legittimità della stessa, anche ai fini dell'art. 50, primo comma della L.R. 7 maggio 2002, n.4.
Campobasso, lì

Il Responsabile dell'istruttoria

Il Direttore Generale
Avv. Giovanni DI RENZO

Servizio Politiche Finanziarie e Tributarie

Si attesta, ai sensi dell'art. 51 della L. R. del 7.5.2002, n. 4, che l'impegno di spesa di cui al presente atto è stato regolarmente preregistrato sul pertinente capitolo di spesa del bilancio regionale relativo al corrente esercizio finanziario.

Capitolo_____ Eserc._____ Es/impegno_____ Importo €_____ Data_____

Il Responsabile dell'istruttoria *Il Responsabile del Settore*

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001, pubblicato sulla G.U. n. 33 dell' 8 febbraio 2002, "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" che definisce, ai sensi dell'art. 1 del D.L. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni e dell'art. 6 del D.L. 18 settembre 2001 n. 347, convertito dalla legge 16 novembre 2001 n. 405 e conformemente agli Accordi sanciti dalla Conferenza Permanente Stato-Regioni, i livelli di assistenza sanitaria da garantire a tutti gli assistiti del Servizio Sanitario Nazionale;

VISTA la DGR del 29 luglio 2002 n.1187 "Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 recante "Definizione dei livelli essenziali di assistenza" – Provvedimenti" che stabilisce le prime disposizioni per una corretta ed omogenea applicazione delle norme contenute nel citato DPCM;

VISTO l'Accordo Stato-Regioni del 14 febbraio 2002 sulle modalità d'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche ed indirizzi applicativi sulle liste d'attesa, con il quale si è convenuto sui tempi massimi di attesa, integrando i livelli essenziali di assistenza sanitaria, già definiti con il DPCM 29 novembre 2001 con apposite linee guida e nel quale si è stabilito che le Regioni:

- Individuino i criteri per stabilire delle priorità d'accesso, individuando tempi massimi d'attesa per l'attività ambulatoriale e di ricovero;
- Stabiliscano un sistema di monitoraggio adeguato;
- Individuino modalità per la corretta gestione delle liste di prenotazione;
- Inseriscano come elemento di valutazione dei Direttori Generali l'inosservanza dei tempi d'attesa stabiliti;
- Si attivino per utilizzare la libera professione nei confronti dell'azienda per diminuire le liste d'attesa delle prestazioni critiche.

VISTO l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Provincie autonome di Trento e Bolzano del 11 luglio 2002 sulle "indicazioni per l'attuazione del punto a) dell'accordo Stato-Regioni del 14 febbraio 2002, sulle modalità d'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e indirizzi applicativi sulle liste d'attesa." che attribuisce alle Regioni il compito di individuare i criteri per stabilire le priorità d'accesso alle prestazioni sanitarie;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 16 aprile 2002 "Linee guida sui criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui tempi massimi d'attesa" che aggiunge tali linee guida al DPCM 29 novembre 2001 sopra citato come allegato n.5;

RITENUTO che l'erogazione delle prestazioni sanitarie ambulatoriali e in regime di ricovero entro tempi appropriati alle necessità di cura degli assistiti rappresenta una componente strutturale dei livelli essenziali di assistenza e un obiettivo prioritario da garantire nel territorio regionale in condizioni di uniformità;

CONSIDERATO che la soluzione del problema dei tempi d'attesa inappropriati è da ricercare in interventi strutturali a livello regionale e aziendale, secondo un percorso progressivo e un insieme di azioni coordinato;

PRESO ATTO che le iniziative già intraprese dalla Regione sulla istituzione dei CUP delle Aziende Sanitarie e la prenotazione telefonica o telematica delle prestazioni sono volte a garantire ai cittadini maggiori possibilità di accesso alle strutture sanitarie, ma ancora persistono

problematicità rispetto all'adozione di percorsi diagnostici e terapeutici che pongano in primo piano l'appropriatezza delle prestazioni richieste per ridurre, quindi, sprechi, ripetizioni e ricorso a tecnologie sofisticate per quesiti cui può essere data esauriente risposta con metodologie più semplici ed economiche;

RITENUTO necessario procedere, sulla base dell'Accordo Stato –Regioni dell'11 luglio 2002, alla definizione delle indicazioni regionali su:

- Le modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche specialistiche ambulatoriali e in regime di ricovero e indirizzi applicativi sulle liste d'attesa in relazione alle indicazioni sui criteri di classificazione delle priorità cliniche;
- La individuazione dei tempi massimi di attesa validi sul territorio regionale;
- Il sistema di monitoraggio;
- La comunicazione ed informazione ai Cittadini;

RITENUTO necessario individuare un organismo operativo per il coordinamento regionale e per il governo dei tempi d'attesa e attribuire ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie Locali il compito di individuare un referente responsabile della gestione delle iniziative relative ai tempi d'attesa;

VISTA la DGR del 2 dicembre 2002 n. 1823 sulla "Costituzione dell'Osservatorio Regionale sulla Qualità dei Servizi Sanitari" e l'allegata relazione di indirizzo ed organizzazione che è parte integrante della succitata deliberazione;

LETTA la determinazione del Direttore Generale della Direzione Generale V delle Politiche Sanitarie, Risorse Naturali e Tutela Ambientale del 9 luglio 2004 n. 37, recante "Adempimenti per l'accesso ai finanziamenti integrativi ai Fondi Sanitari Regionali 2003 e 2004";

CONSIDERATA l'attività già positivamente svolta dal suddetto Osservatorio Regionale sulle Qualità dei Servizi Sanitari sul monitoraggio dei tempi d'attesa anche ai fini del rispetto degli adempimenti regionali finalizzati all'accesso ai finanziamenti integrativi ai Fondi Sanitari Regionali 2003 e 2004;

RITENUTO pertanto di confermare all'Osservatorio Regionale sulla Qualità dei Servizi Sanitari il ruolo già di fatto svolto di organismo operativo di coordinamento regionale per le attività di monitoraggio e per le iniziative relative ai tempi d'attesa per le prestazioni sanitarie;

RITENUTO di definire l'ambito di applicazione delle presenti direttive:

- all'accesso alle prestazioni ambulatoriali che costituiscono il primo accesso dei cittadini alle strutture sanitarie e a quelle di ricovero, con esclusione delle prestazioni di stretta emergenza/urgenza clinica, perché oggetto di specifiche modalità organizzative, e quelle che consistono in controlli programmati a distanza o esami di screening di massa soggetti a specifiche cadenze temporali. Sono altresì escluse le prestazioni per le quali l'utente rifiuti di accedere alla prima struttura disponibile e scelga di esercitare una opzione personale per la sede di erogazione;

- all'accesso alle seguenti prestazioni di ricovero programmato:
  - Intervento per cataratta
  - Intervento per protesi d'anca
  - Coronarografia

CONSIDERATE le classi di priorità individuate nell'ambito dell'Accordo Stato-Regioni del 11 luglio 2002 che sono definite come segue:

CLASSI DI PRIORITA' PER RICOVERO	INDICAZIONI
CLASSE A	Ricovero entro 30 giorni per i casi clinici che potenzialmente possono aggravarsi rapidamente al punto da diventare emergenti, o comunque da recare grave pregiudizio alla prognosi.
CLASSE B	Ricovero entro 60 giorni per i casi clinici che presentano intenso dolore o gravi disfunzioni o grave disabilità, ma che non manifestano la tendenza ad aggravarsi rapidamente al punto di diventare emergenti né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi.
CLASSE C	Ricovero entro 180 giorni per i casi clinici che presentano minimo dolore, disfunzione o disabilità e non manifestano tendenza ad aggravarsi né possono per l'attesa ricevere grave pregiudizio alla prognosi.
CLASSE D	Ricovero senza attesa massima definita per i casi clinici che non causano alcun dolore, disfunzione o disabilità. Questi casi devono comunque essere effettuati almeno entro 12 mesi.

CLASSE DI PRIORITA' PER LA SPECIALISTICA AMBULATORIALE	INDICAZIONI
CLASSE A	Prestazione la cui tempestiva esecuzione condiziona in un arco di tempo breve la prognosi a breve del paziente o influenza marcatamente il dolore, la disfunzione o la disabilità. Da eseguirsi entro 10 giorni.
CLASSE B	Prestazione la cui tempestiva esecuzione non influenza significativamente la prognosi a breve ma è richiesta sulla base della presenza di dolore o di disfunzione o disabilità. Da eseguirsi entro 30 giorni per le visite e entro 60 giorni per le prestazioni strumentali.
CLASSE C	Prestazione che può essere programmata in un maggior arco di tempo in quanto non influenza la prognosi, il dolore, la disfunzione, la disabilità. Da eseguirsi entro 180 giorni.

RITENUTO di dover fissare i tempi massimi di attesa per alcune prestazioni molto diffuse e richieste dall'utenza come segue:

- RMN della colonna = tempo massimo di attesa 60 giorni
- TAC cerebrale = tempo massimo di attesa 60 giorni
- ECODOPPLER dei tronchi sovraortici e dei vasi periferici = tempo massimo di attesa 60 giorni
- VISITA CARDIOLOGICA = tempo massimo di attesa 30 giorni
- VISITA OCULISTICA = tempo massimo di attesa 30 giorni
- ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA = tempo massimo di attesa 60 giorni
- ECOGRAFIA ADDOME = tempo massimo di attesa 60 giorni;

STABILITO che, così come previsto dall'accordo Stato-Regioni dell'11 luglio 2002, è necessario che le Aziende Sanitarie Locali garantiscano all'80% dei cittadini che ne facciano richiesta l'effettuazione delle prestazioni nell'arco temporale suddetto;

STABILITO che, essendo utile cominciare a concentrare le iniziative di miglioramento dei tempi di attesa su alcune prestazioni di ricovero che, per la loro rilevanza clinica e sociale, sono particolarmente sentite, si assumono le seguenti determinazioni su tipologia dei ricoveri e tempi massimi d'attesa:

Prestazione di ricovero	**Tempo massimo di attesa per il 90% dei pazienti**	**Tempo massimo di attesa per il 50% dei pazienti**
Intervento per cataratta	180 giorni	90 giorni
Intervento di protesi d'anca	180 giorni	90 giorni
Coronarografia	120 giorni	60 giorni

CONSIDERATO che, allo scopo di abbattere i tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali più critiche, i Direttori Generali dovranno curare il raggiungimento ottimale del tempo di utilizzo della tecnologia diagnostica già disponibile prevedendo:

- Piani aziendali di razionalizzazione dell'uso interdisciplinare delle tecnologie
- Interventi di tipo contrattuale per l'adeguamento della disponibilità di operatori necessari all'utilizzo delle apparecchiature
- Piani aziendali di verifica e manutenzione delle apparecchiature tecnologiche in dotazione e formazione accurata per il corretto utilizzo delle stesse da parte degli operatori
- La messa a punto e l'utilizzo routinario di sistemi di verifica del tempo medio di attesa per le prestazioni sanitarie;

RITENUTO necessario che il Sistema Informativo Sanitario Regionale e i CUP procedano all'adeguamento dei programmi dedicati, sulla base delle informazioni e dei criteri previsti nella presente deliberazione regionale, in particolare per le informazioni necessarie a consentire, tra l'altro, l'individuazione delle classi di priorità, la misurazione dei tempi di attesa correlati alle classi di priorità, i giorni di attesa per il ricovero in base alla classe di appartenenza, il numero di prestazioni che sono state codificate con classi prioritarie;

PRESO ATTO che è in corso, sulla base dell'accordo Stato-Regioni 11 luglio 2002, il monitoraggio nazionale sui tempi d'attesa per le prestazioni critiche sia ambulatoriali che di ricovero, con il coordinamento dell'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali per il territorio nazionale ed il coordinamento dell'Osservatorio Regionale sulla Qualità dei Servizi Sanitari nell'ambito della Regione Molise;

CONSIDERATO che a regime l'adeguamento dei flussi informativi specifici dovrà consentire alla Regione ed alle Aziende Sanitarie di dare informazioni in tempi limitati sull'andamento del sistema, permettendo di conoscere, per ogni prestazione resa, informazioni dettagliate per:

- Verificare sia la prescrizione che la erogazione delle prestazioni effettuate, riconducendole al medico prescrittore, al cittadino che le riceve, alla struttura che le eroga
- Monitorare aspetti di tipo quantitativo, come i volumi di attività, la tipologia delle prestazioni richieste e la spesa generata, e aspetti di tipo organizzativo e gestionale, come i tempi di attesa e la tipologia di attività effettuata
- Valutare gli aspetti correlati alle variazioni della domanda espressa di prestazioni di specialistica ambulatoriale

CONSIDERATO che, per quanto riguarda l'attività di ricovero, risulta opportuno prevedere che la data di prenotazione debba essere registrata tra le informazioni di accettazione che vanno a confluire sulla scheda di dimissione ospedaliera, quale campo obbligatorio a livello regionale;

CONSIDERATO che, in attesa di una modifica in tal senso e della progettazione regionale dei Sistemi Informativi per i Ricoveri Ospedalieri Programmabili e per la Riabilitazione post- acuzie, è necessario uniformare e standardizzare l'agenda di registrazione dei casi destinati al ricovero programmabile secondo le seguenti caratteristiche:

- Essere un documento con validità legale, certificato dalle Direzioni Sanitarie;
- Registrare progressivamente, in ordine cronologico, le domande di ricovero, senza permettere alterazioni dell'ordine di registrazione;
- Identificare, per ogni registrazione, oltre alla data della medesima, i seguenti dati: estremi anagrafici del paziente (cognome, nome, data di nascita, codice fiscale), tipo di intervento ipotizzato e reparto presumibile di destinazione;

CONSIDERATA l'esigenza di sensibilizzazione e informazione dell'utente e di formazione degli operatori allo scopo di promuovere una cultura dell'uso appropriato delle strutture e delle risorse da parte dei cittadini, atta a minimizzare gli effetti distorsivi di una domanda inappropriata e diffondere una corretta informazione sui tempi di attesa e la loro genesi, nonché a migliorare il rapporto con l'utenza;

RITENUTO di attribuire all'Osservatorio Regionale sulla Qualità dei Servizi Sanitari il compito di elaborare e di coordinare un programma regionale di informazione per responsabilizzare i cittadini ad un uso appropriato dei servizi garantiti dal Sistema Sanitario Regionale, per la comunicazione delle modalità di compilazione delle liste di attesa e della genesi dei tempi di attesa a garanzia della trasparenza, per la valorizzazione del ruolo di orientamento e informazione delle attività degli URP;

RITENUTO di richiedere ai Direttori Generali l'inoltro alla Direzione Generale V – Politiche Sanitarie, Risorse Naturali e Tutela Ambientale di uno specifico programma aziendale per la realizzazione delle indicazioni contenute nel presente provvedimento in relazione alle scelte attivate da ciascuna Azienda Sanitaria, entro il 31 gennaio 2005;

SU PROPOSTA del Presidente della Regione

UNANIME

DELIBERA

Per le motivazioni contenute nella premessa che si intendono integralmente approvate di:

1. Recepire il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 16 aprile 2002 su "Linee guida sui criteri di priorità per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui tempi massimi di attesa;

2. Recepire gli Accordi Stato-Regioni del 14 febbraio 2002 e del 11 luglio 2002;

3. Procedere, come detto in premessa, alla definizione delle indicazioni regionali su:
   - le modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e indirizzi applicativi sulle liste di attesa in relazione alle indicazioni sui criteri di classificazione delle priorità cliniche;
   - l'individuazione dei tempi di attesa massimi validi sul territorio regionale;
   - il sistema di monitoraggio;
   - la comunicazione dell'informazione ai cittadini;

4. Definire l'ambito di applicazione delle presenti indicazioni:
   - alle prestazioni ambulatoriali che costituiscono il primo accesso dei cittadini alle strutture sanitarie e a quelle di ricovero, ferme restando le esclusioni indicate in premessa;
   - all'accesso alle seguenti prestazioni di ricovero programmato: intervento per cataratta, intervento di protesi d'anca, coronarografia;

5. Fissare i tempi massimi di attesa per alcune prestazioni molto diffuse e richieste dall'utenza così come citato nelle premesse, richiedendo alle Aziende Sanitarie Locali che tali prestazioni siano garantite almeno per l'80% dei cittadini che ne facciano richiesta entro i tempi massimi previsti;

6. Stabilire che le Aziende Sanitarie Locali, con il coordinamento dell'Osservatorio Regionale sulla Qualità dei Servizi Sanitari e con il supporto del Sistema Informativo Sanitario Regionale, procedano ad un monitoraggio trimestrale dei tempi di attesa per l'assistenza specialistica ambulatoriale;

7. Procedere all'attivazione di un programma di comunicazione e di responsabilizzazione dei cittadini così come citato nelle premesse;

8. Richiedere ai Direttori Generali l'inoltro alla Direzione Generale V – Politiche Sanitarie, Risorse Naturali e Tutela Ambientale di uno specifico programma aziendale per la realizzazione delle indicazioni contenute nel presente provvedimento in relazione alle scelte attivate da ciascuna Azienda Sanitaria, entro il 31 gennaio 2005;

Di quanto sopra si è redatto il presente verbale che, previa lettura e conferma, viene sottoscritto come appresso:

IL SEGRETARIO — IL PRESIDENTE

f.to Campolieti — f.to Angelo Michele Iorio

Per copia conforme all'originale, in carta semplice per uso amministrativo

Campobasso, li 4 novembre 2004

GIUNTA REGIONALE DEL MOLISE - SEGRETERIA -

IL SEGRETARIO

Giuseppe Campolieti

Per copia conforme all'originale, in carta semplice per uso amministrativo.

Visto: IL PRESIDENTE — IL SEGRETARIO

Campobasso, li _____

ALLEGATO 3

Regione Molise

DIREZIONE GENERALE V
POLITICHE SANITARIE, RISORSE NATURALI
E TUTELA AMBIENTALE

Osservatorio Regionale Sulla Qualità Dei Servizi Sanitari

Direttore Responsabile: dott Alberto Montano

Sede Direzione: via Toscana, 9 – 86100 Campobasso
Tel.:0874-424570 fax: 0874-424547 e-mail: ossregsanita@regione.molise.it
Sede Operativa: via S.antonio Abate, 236/B – 86100 Campobasso
Tel.: 0874-429813 fax: 0874-429316 Numero Verde: 800-430911

Prot. n° 15130 Data 13 DIC.

Ai Referenti Aziendali
per le Liste d'Attesa:

delle Aziende Sanitarie Locali
della Regione Molise

del Centro di Scienze Biomediche
dell'Università Cattolica del Sacro Cuore
di Campobasso

dell' IRCCS Neuromed
di Pozzilli

della Casa di Cura Villa Maria
di Campobasso

della Casa di Cura Villa Esther
di Boiano

Ai Componenti del Comitato Permanente Regionale
dei Medici di Medicina Generale

Ai Componenti del Comitato Permanente Regionale
dei Medici di Medicina Specialistica

al Presidente dell'associazione
Tribunale dei Diritti del Malato

e p.c. al Presidente della Regione Molise

al Direttore Generale della Direzione Generale V
Assessorato alle Politiche Sanitarie

Oggetto: Focus group sulle Liste d'Attesa tra Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali, Osservatorio Regionale sulla Qualità dei Servizi Sanitari e Rappresentanti della Regione Molise.

Per poter raccogliere maggiori informazioni sulla realtà dei tempi e delle liste d'attesa nelle realtà regionali e per affrontare alcune problematiche emergenti relative a tale tematica, l'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali in collaborazione con i Referenti Regionali per le Liste d'Attesa sta organizzando degli incontri specifici per ogni regione. La metodologia degli incontri è ispirata alle tecniche del *focus group*, che consiste in un intervista di gruppo focalizzata sulla tematica in discussione che approfondisce i punti di interesse e permette ad ognuno di esprimere la propria opinione. La riunione è stata organizzata invitando esperti e soggetti coinvolti nel problema della nostra Regione e si terrà il giorno 22 dicembre 2004 alle ore 11.00 presso la sala riunioni dell'Assessorato alla Politiche Sanitarie in via Toscana, 9 a Campobasso. Si prevede che la riunione avrà una durata non superiore alle due ore.
Ringraziando fin d'ora per l'attenzione che vorrete riservare all'iniziativa, si coglie l'occasione per porgere i più cordiali saluti.

Il Direttore Responsabile dell'O.R.Q.S.S.
Dott. Alberto Montano

ALLEGATO 4

Regione Molise
DIREZIONE GENERALE V
POLITICHE SANITARIE, RISORSE NATURALI
E TUTELA AMBIENTALE

Osservatorio Regionale Sulla Qualità Dei Servizi Sanitari

Direttore Responsabile: dott Alberto Montano

Sede Direzione: via Toscana, 9 – 86100 Campobasso
Tel.:0874-424570 fax: 0874-424547 e-mail: ossregsanita@regione.molise.it
Sede Operativa: via S.antonio Abate, 236/B – 86100 Campobasso
Tel.: 0874-424437 fax: 0874-424420 Numero Verde: 800-430911

Prot. n° 4752 Data 30 MARZO 2005

Ai Direttori Generali
Delle Aziende Sanitarie Locali
Regione Molise

Ai Direttori Sanitari
Delle Aziende Sanitarie Locali
Regione Molise

Ai Referenti per le Liste d'Attesa
Delle Aziende Sanitarie Locali
Regione Molise

LORO SEDI

E p. c. Al Presidente delle Regione Molise

Al Direttore Generale
Della Direzione Generale V
Politiche Sanitarie

SEDE

Oggetto: Risultati del Monitoraggio Nazionale sui Tempi d'Attesa dell'Ottobre 2004.

Con la presente, in allegato, si inviano i risultati ufficiali e validati dell'attività di Monitoraggio dei Tempi d'attesa effettuato nelle ASL regionali nel mese di Ottobre 2004 nell'ambito della rilevazione nazionale svolta dall'Osservatorio Regionale sulla Qualità dei Servizi Sanitari in collaborazione con l'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali.

A commento dei risultati, si osserva che, complessivamente e nel confronto con altre realtà sanitarie regionali, i tempi d'attesa per le prestazioni monitorate secondo l'Accordo Stato-Regioni dell'11 luglio 2001 possono essere giudicati sufficientemente contenuti entro quelli che sono considerati gli standard nazionali. Tuttavia permangono alcune criticità di seguito segnalate che richiedono interventi mirati e risulta evidente la necessità di procedere con determinazione verso il miglioramento costante dei tempi necessari a fornire le prestazioni sanitarie specialistiche alla popolazione.

CRITICITA' RILEVATE NELLA REGIONE MOLISE DAL MONITORAGGIO NAZIONALE DEI TEMPI D'ATTESA DELL' OTTOBRE 2004:

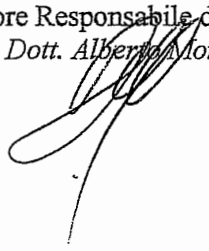
Ecocolordoppler dei tronchi sovraortici e dei vasi periferici: tempi superiori ai massimi previsti dagli standard nazionali nella ASL 3 e nella ASL 4;

Visita Cardiologia: emergono tempi d'attesa superiori agli standard per oltre il 50% dei pazienti prenotati nella ASL 2 e per oltre il 30% dei pazienti prenotati nella ASL 3;

Visita Oculistica: tempi superiori agli standard nazionali nella ASL 2;

Nel preannunciare che in data 20 aprile 2005 è stata prevista dal Ministero della Salute con il coordinamento nazionale della ASSR e il coordinamento regionale dell'ORQSS una nuova giornata di Monitoraggio Nazionale dei Tempi d'Attesa, si porgono cordiali saluti.

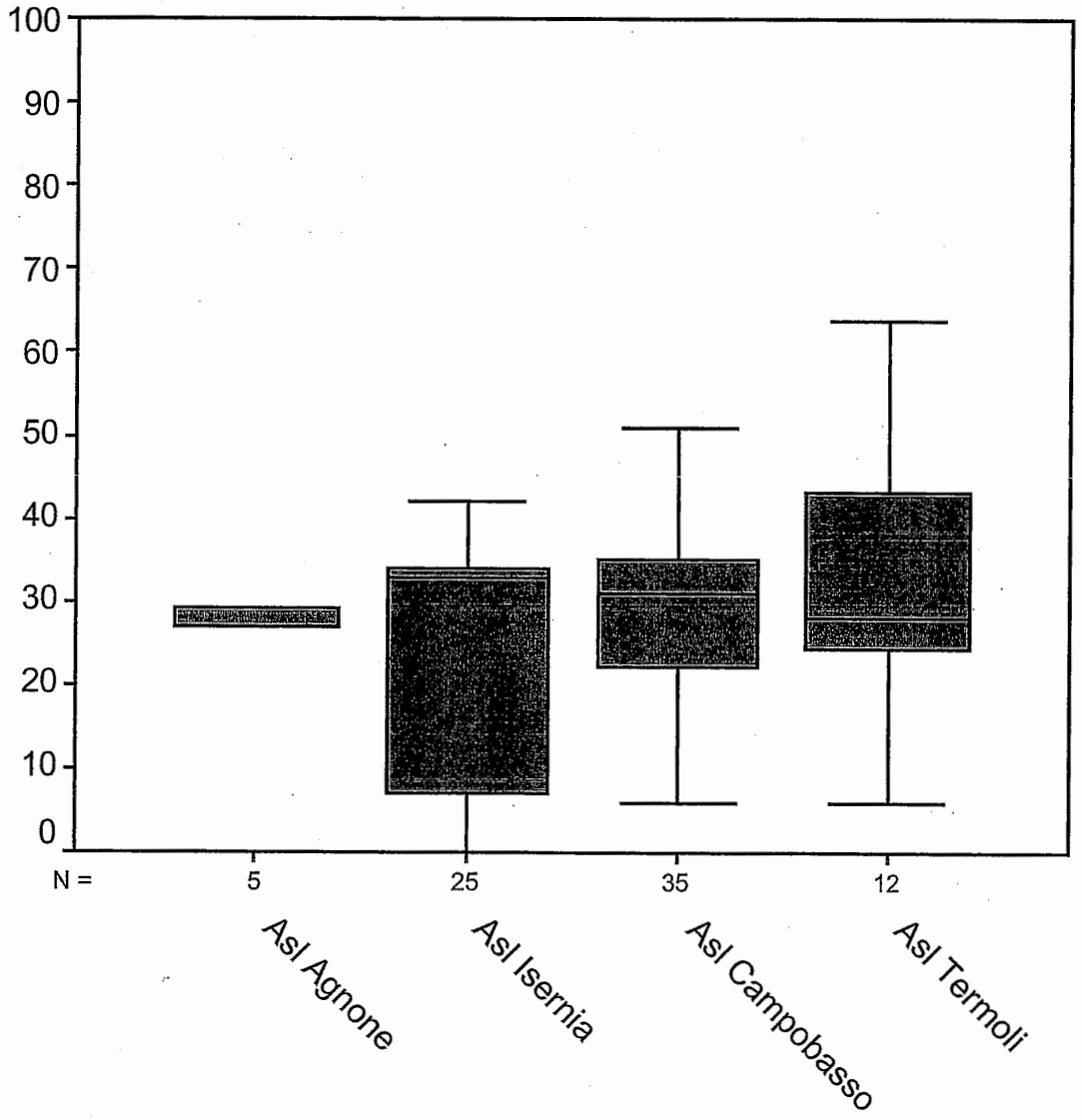
Il Direttore Responsabile dell'O.R.Q.S.S.
Dott. Alberto Montano



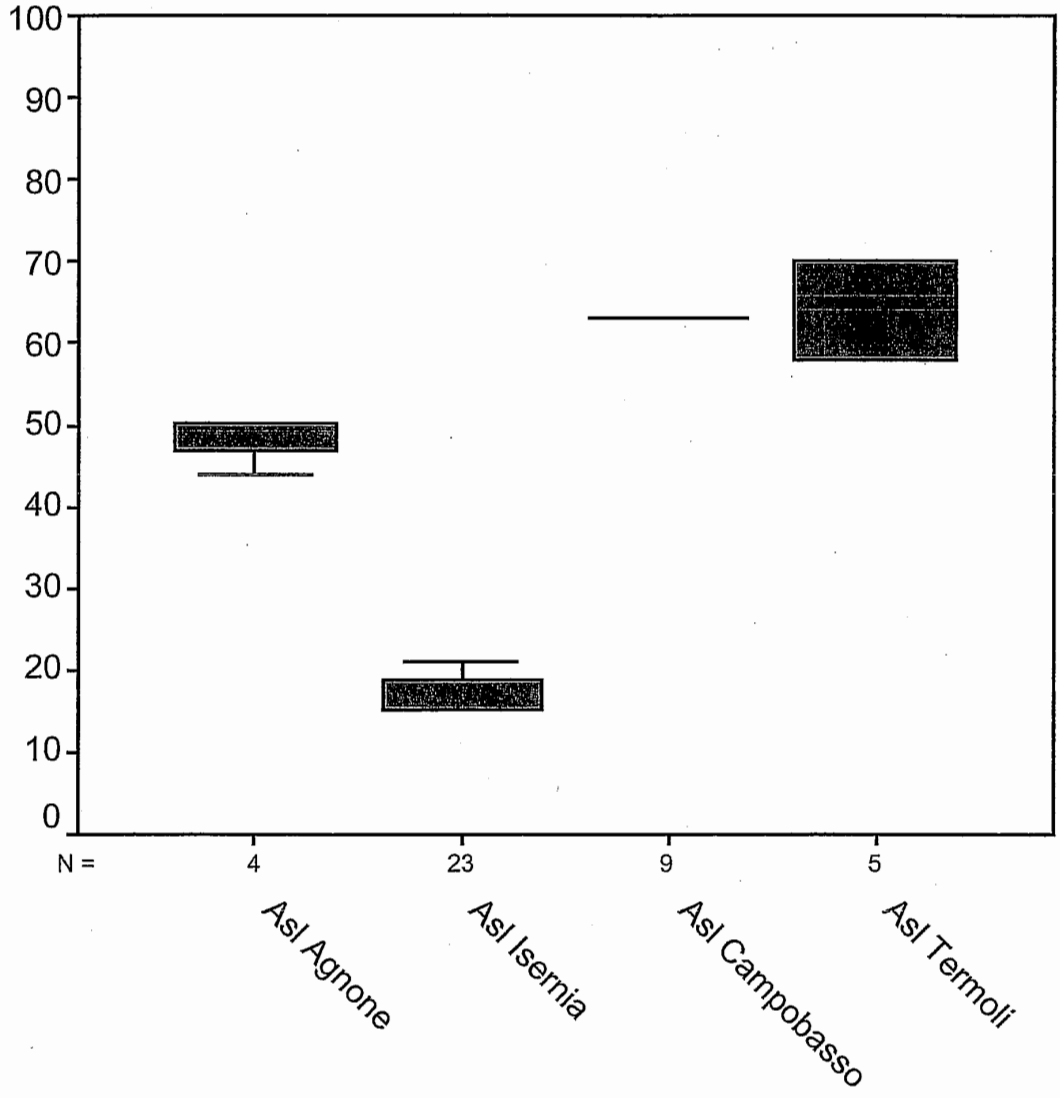
LEGENDA

- I dati sono riportati con metodo grafico suddivisi per ASL
- Il limite inferiore e superiore indicano rispettivamente il 10% e il 90% dei pazienti prenotati
- Il Box colorato racchiude il 50% dei pazienti prenotati
- E' indicata inoltre la mediana

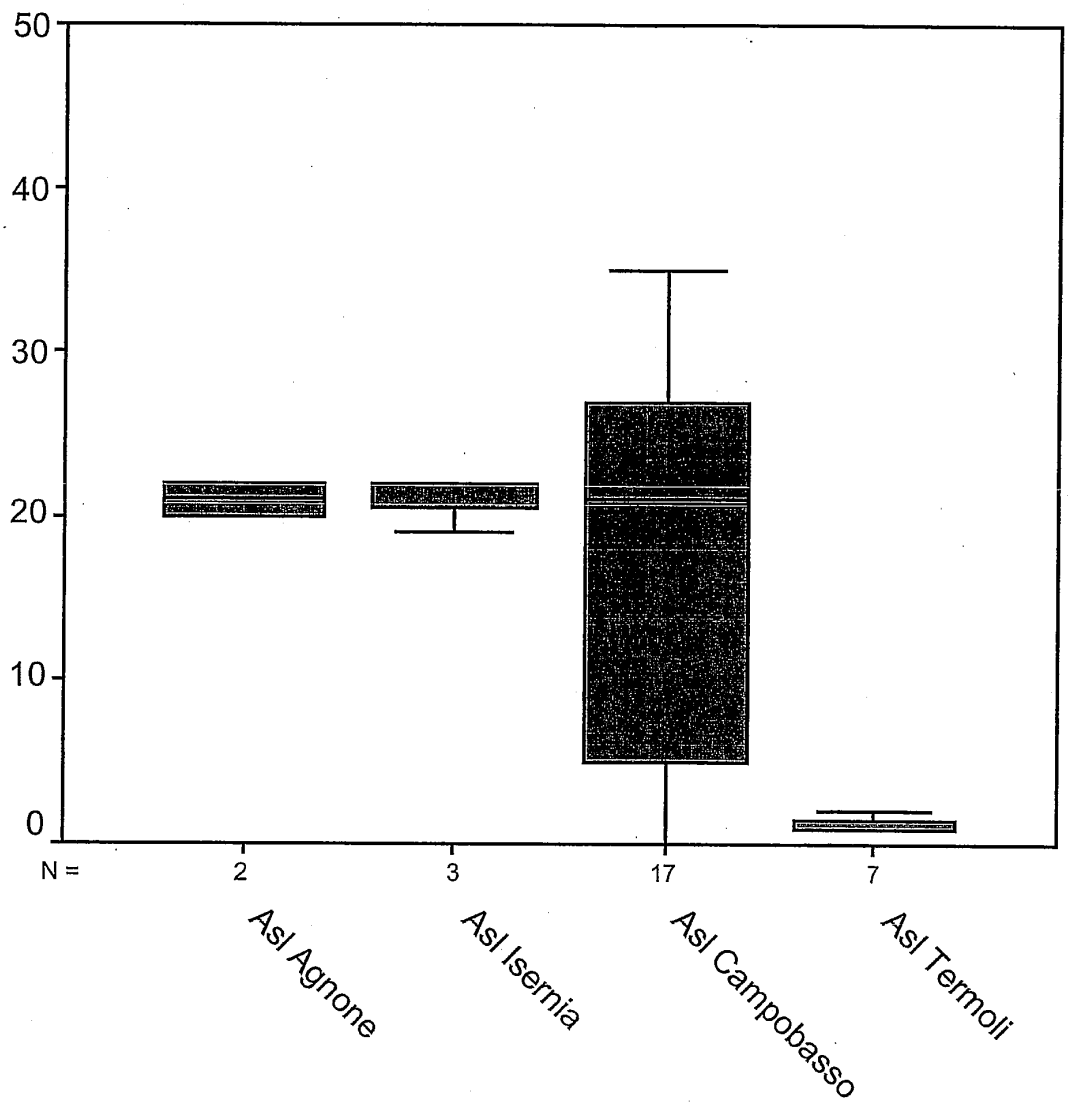
Regione Molise : Distribuzione dei giorni di attesa per ECOGRAFIA DELL'ADDOME assegnati ai pazienti nella ASL - Ottobre 2004



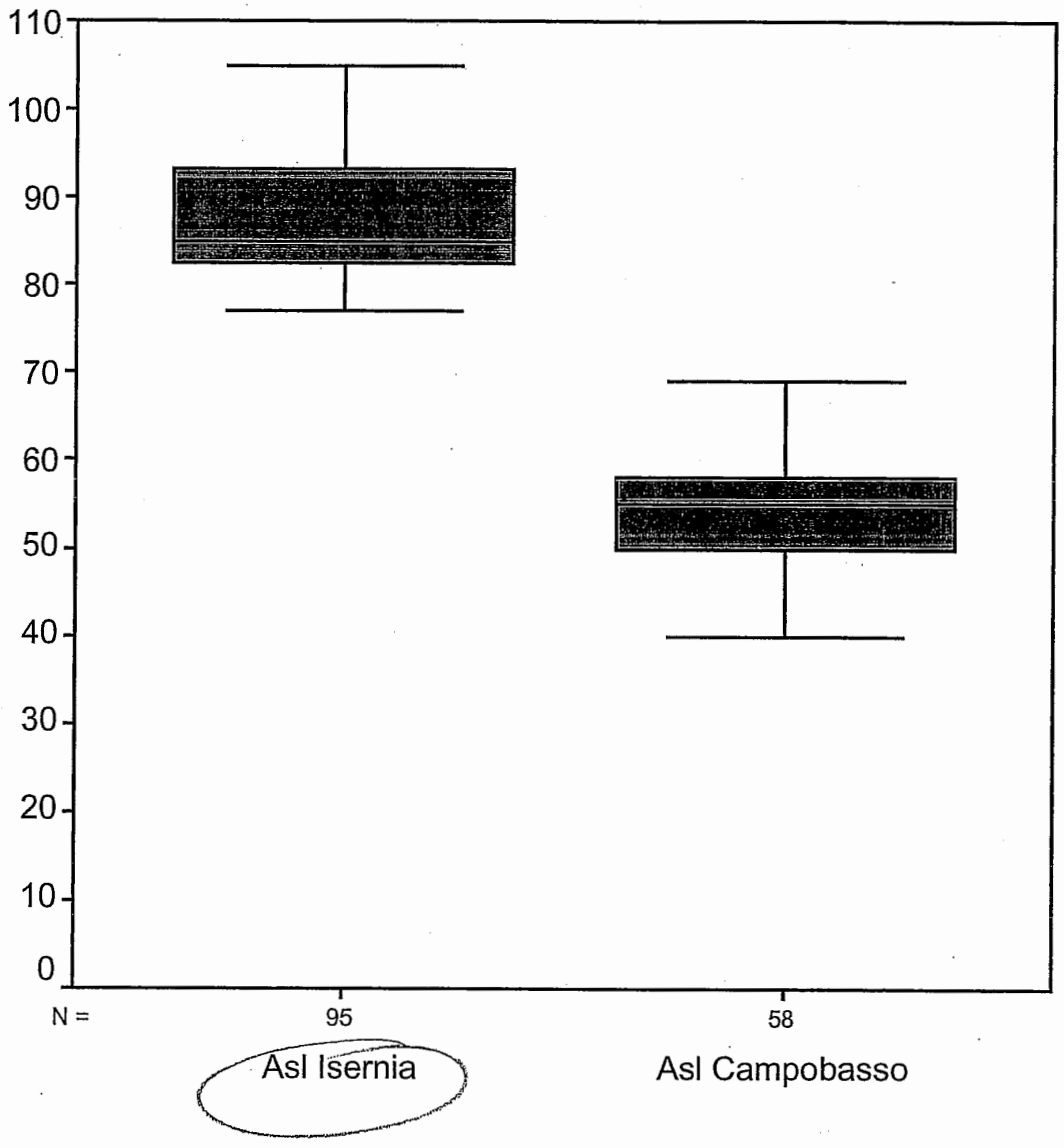
Regione Molise : Distribuzione dei giorni di attesa per ECOCOLORDOPPLER assegnati ai pazienti nella ASL - Ottobre 2004



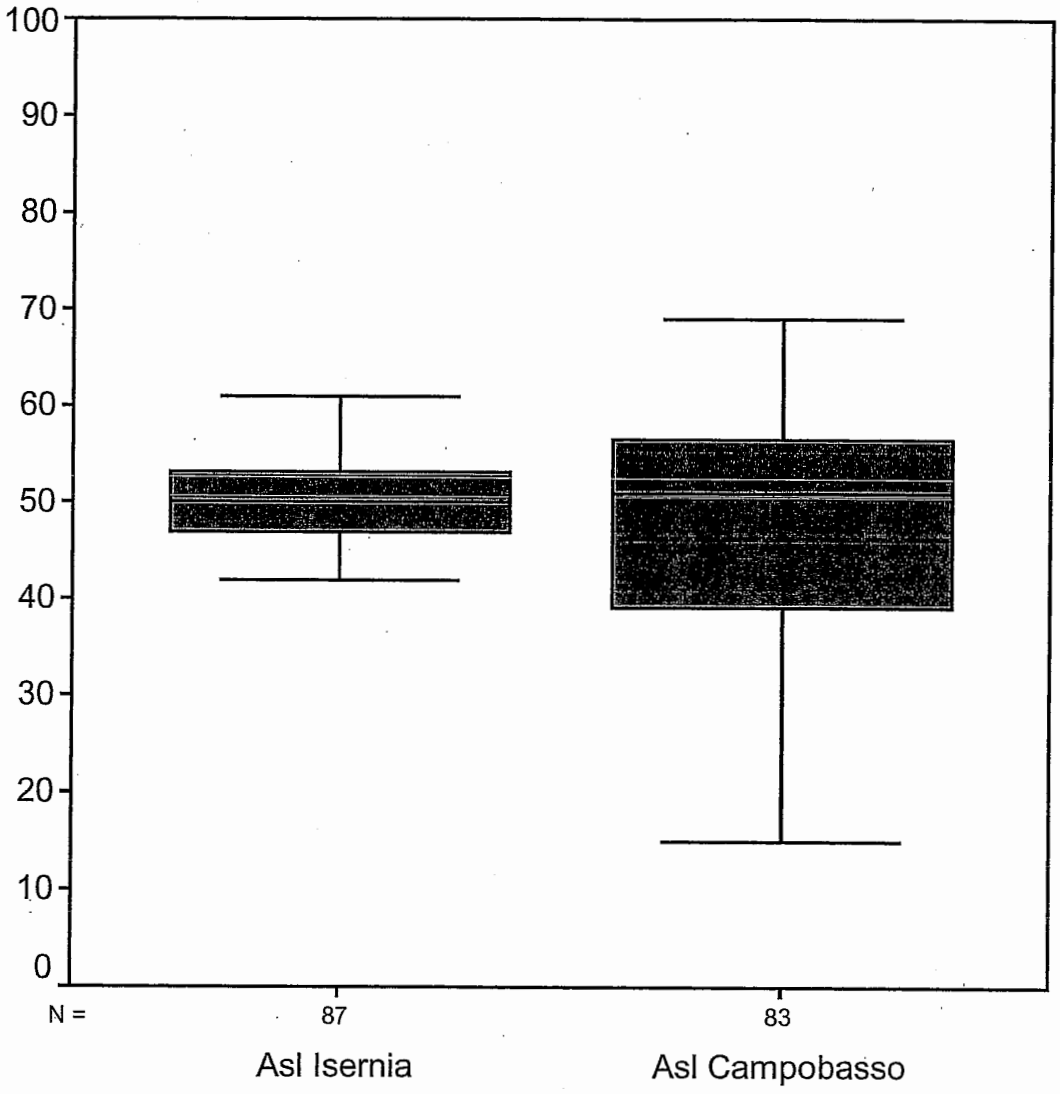
Regione Molise : Distribuzione dei giorni di attesa per ESOFAGODUODENOSCOPIA assegnati ai pazienti nella ASL - Ottobre 2004



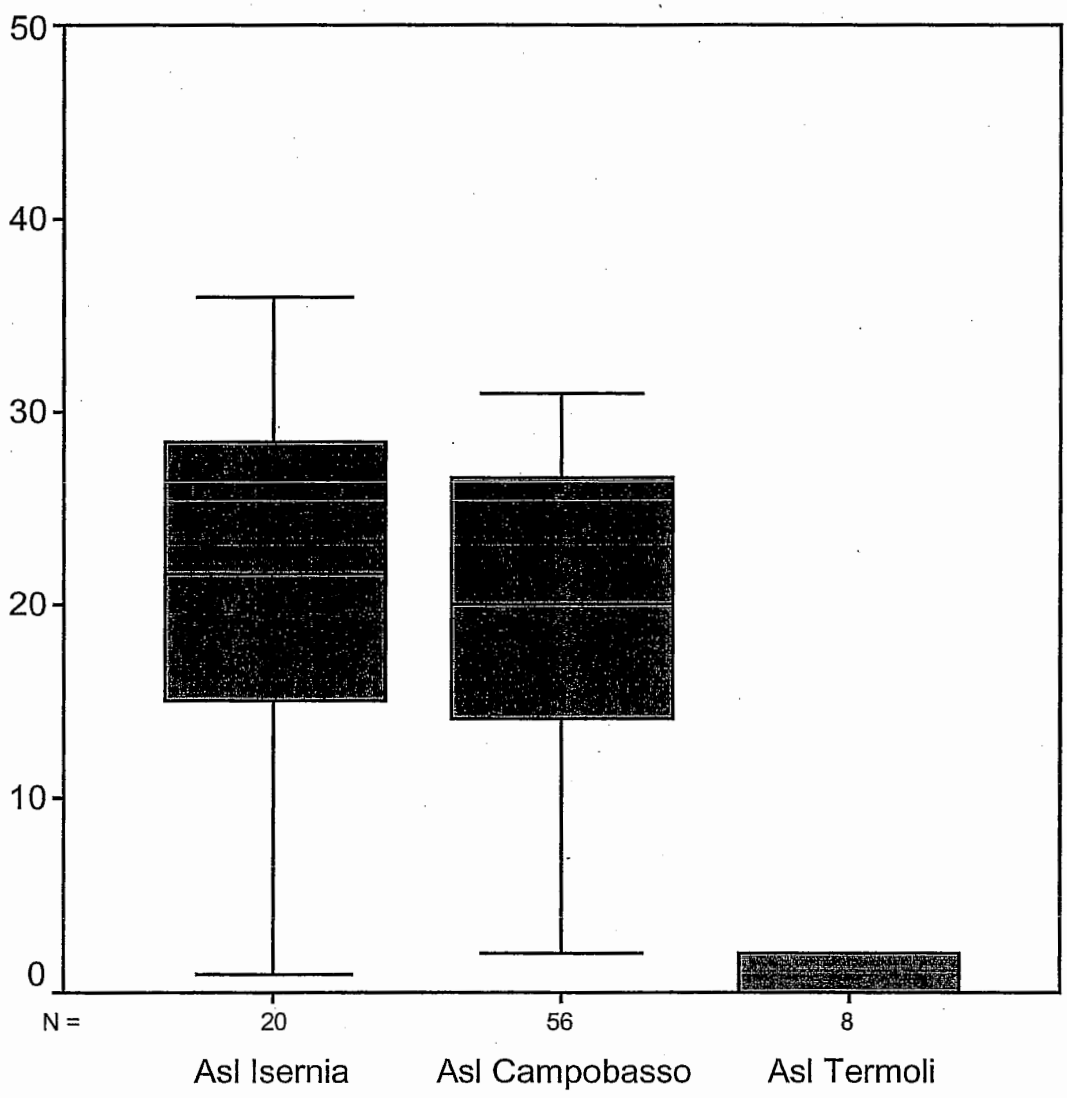
Regione Molise : Distribuzione dei giorni di attesa per RM CEREBRALE assegnati ai pazienti nella ASL - Ottobre 2004



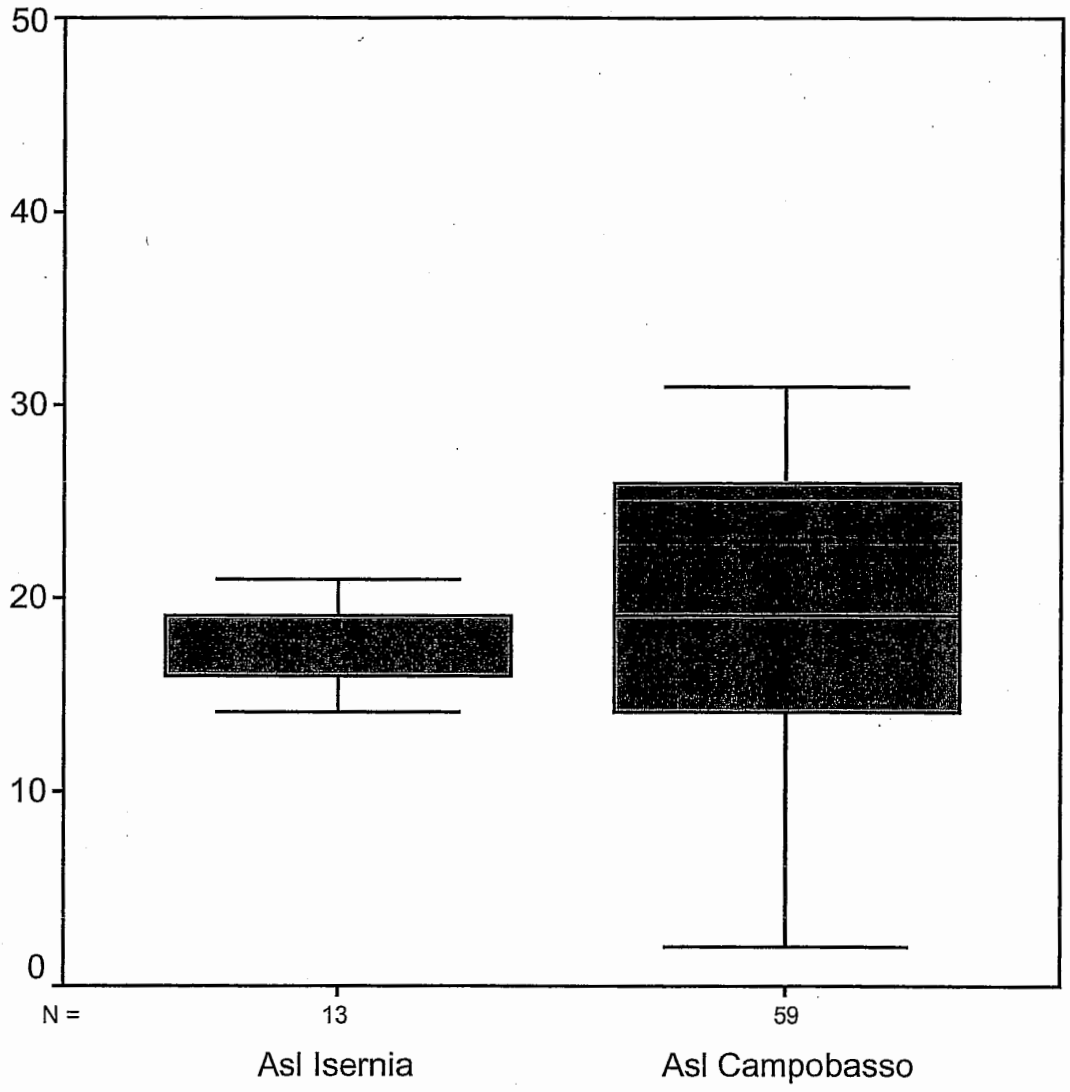
Regione Molise : Distribuzione dei giorni di attesa per RM DELLA COLONNA assegnati ai pazienti nella ASL - Ottobre 2004



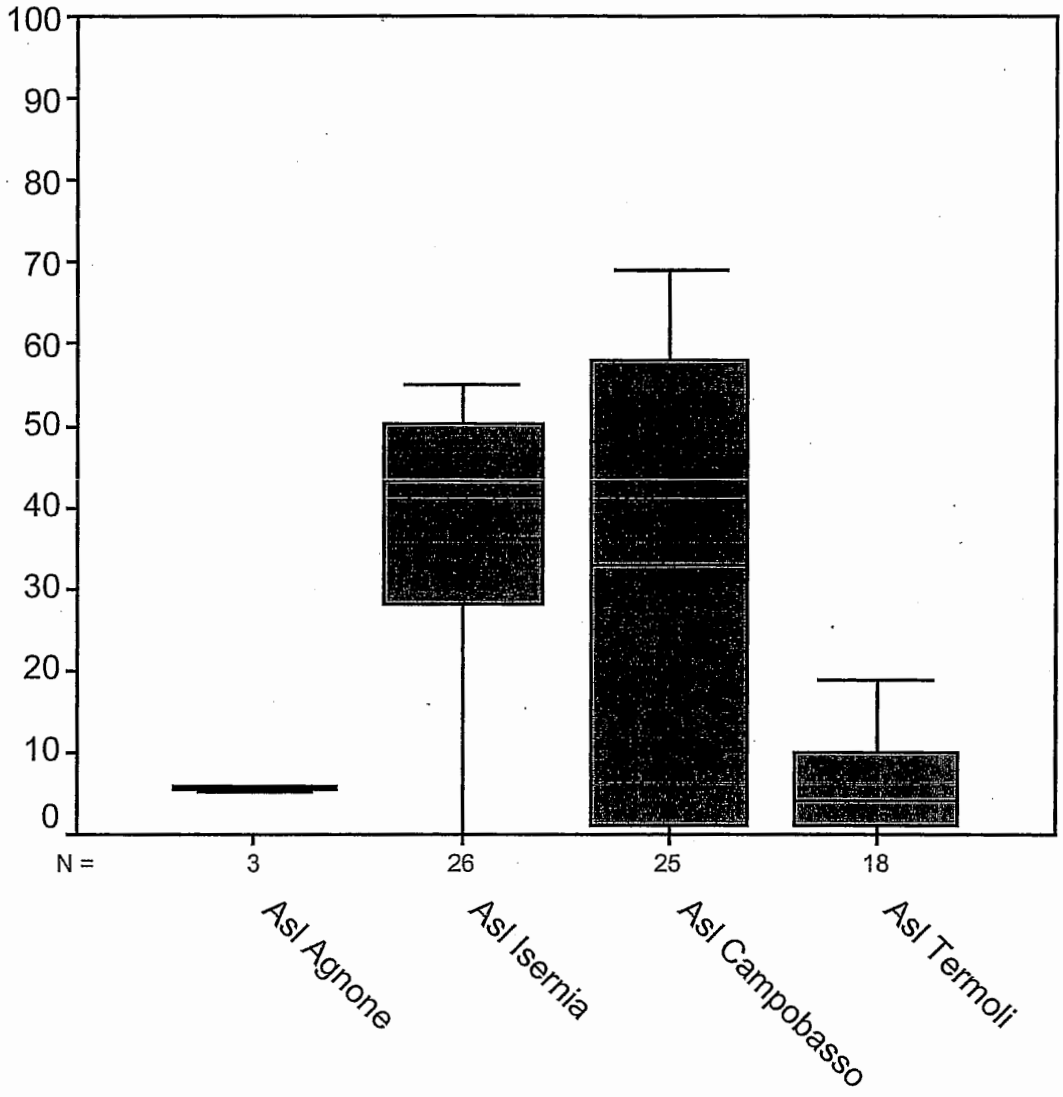
Regione Molise: Distribuzione dei giorni di attesa per TAC DEL CAPO assegnati ai pazienti nella ASL - Ottobre 2004



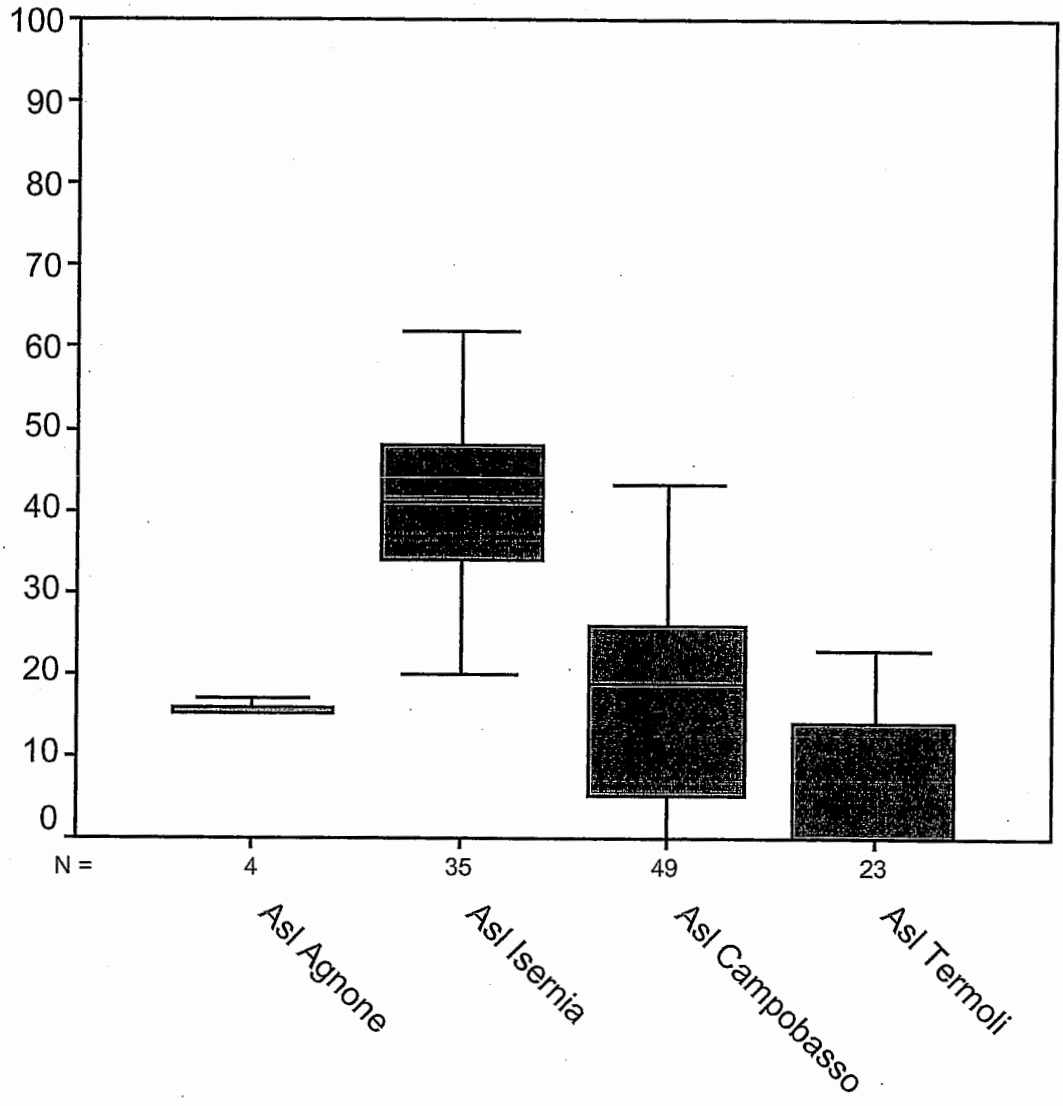
Regione Molise : Distribuzione dei giorni di attesa per TAC DELL'ADDOME assegnati ai pazienti nella ASL - Ottobre 2004



Regione Molise : Distribuzione dei giorni di attesa per VISITA CARDIOLOGICA assegnati ai pazienti nella ASL - Ottobre 2004



Regione Molise : Distribuzione dei giorni di attesa per VISITA OCULISTICA segnati ai pazienti nella ASL - Ottobre 2004



Regione Molise : Distribuzione dei giorni di attesa per VISITA ORTOPEDICA assegnati ai pazienti nella ASL - Ottobre 2004

