

ATTI PARLAMENTARI

XV LEGISLATURA

CAMERA DEI DEPUTATI

Doc. CCI

n. 12

R E L A Z I O N E

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

(Anno 2006)

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

Presentata dalla Regione Piemonte

Trasmessa alla Presidenza il 16 luglio 2007

PAGINA BIANCA

La Regione Piemonte ha da tempo attivato iniziative di diverso tipo per la gestione delle liste di attesa, dapprima con la semplice individuazione di alcuni obiettivi di contenimento di tempi di attesa di prestazioni "sentinella" da misurare all'interno delle valutazioni degli obiettivi annuali dei Direttori generali e, successivamente, con l'adozione di provvedimenti specifici volti alla regolamentazione della materia e all'individuazione di alcuni primi obiettivi di sistema. In particolare va ricordata la D.G.R. n. 14-10073 del 28 luglio 2003 che oltre a prevedere l'introduzione delle prenotazioni per codici di priorità, introduceva il divieto di sospendere le prenotazioni se non per motivi di forza maggiore, la definizione di alcuni tempi massimi di esecuzione delle prestazioni in rapporto ai codici di priorità per le prime visite e la diagnostica (con esclusione dei controlli e dei follow-up), tempi massimi di attesa per l'esecuzione di alcuni interventi chirurgici. In particolare per i ricoveri oncologici in codice di priorità A era stato stabilito il tempo massimo di attesa di 30 giorni. Nello stesso tempo venivano eseguiti monitoraggi periodici in giorni indice per registrare i tempi di attesi previsti sia per le prestazioni ambulatoriali che per i ricoveri programmati.

Tali iniziative sono state riprese e risistemizzate nell'ambito dei provvedimenti di applicazione della legge finanziaria 2006 (n.266 del 23 dicembre 2005) ed in particolare nella D.G.R. n. 56-3322 del 3 luglio 2006 (allegata) che è in sostanza il programma di attuazione regionale del Piano nazionale sulle liste di attesa. In particolare viene previsto:

1. l'individuazione dei principi e dei criteri per l'erogazione delle prestazioni e per la gestione delle liste d'attesa;
2. gli obiettivi dei tempi massimi di attesa, in linea con le indicazioni dell'accordo Stato regioni, sia per le prestazioni diagnostiche che per quelle di ricovero;
3. l'identificazione delle prestazioni oggetto di monitoraggio da parte dell'Amministrazione Regionale;
4. la conferma e l'aggiornamento del sistema di prenotazione per codici di priorità;
5. l'identificazione di attività concernenti la corretta informazione all'utenza e la partecipazione alla condivisione delle scelte aziendali e alla segnalazione delle problematiche emergenti;
6. la previsione di strumenti di analisi e di studio relativi alla corretta prescrizione delle prestazioni e all'uso appropriato dell'attività diagnostica;
7. l'adozione da parte delle Aziende Sanitarie Regionali dei programmi attuativi aziendali secondo i criteri stabiliti dal provvedimento (che al momento sono in fase istruttoria da parte della regione);
8. la sistematizzazione di precedenti provvedimenti relativi all'area oncologica e a quella riabilitativa nel sistema regionale di gestione delle liste di attesa;
9. le modalità di attuazione della disposizione che vieta il blocco delle prenotazioni con l'obbligo di segnalazione all'assessorato regionale alla sanità delle sospensioni intervenute dopo l'approvazione del direttore sanitario aziendale e da attuarsi solo negli specifici casi previsti;
10. l'identificazione dei tempi massimi di consegna dei referti.

Parallelamente è stato avviato il progetto di Centro Unificato Prenotazione Regionale (D.G.R. n. 15-608 del 1° agosto 2005) che è attivo dal 1.9.2006 per la città di Torino comprendente le Asl 1, 2, 3, 4 e le Aso Molinette, Oirm Sant'Anna, CTO e Mauriziano.

A fine anno 2006 il Sovracup di Torino ha registrato una media di 1500 prenotazioni al giorno (a cui vanno poi sommate quelle effettuate a livello aziendale) su un complesso di circa 850 tipi di prestazioni e in circa 2400 agende (sono comprese le prime visite specialistiche per tutte le specialità, la radiodiagnostica tradizionale, TAC, RMN, ecografie, procedure endoscopiche, piccoli interventi chirurgici, ecc). Le prestazioni più prenotate sono la visita oculistica (10% delle prenotazioni), visita dermatologica, visita otorino, visita cardiologica, visita ortopedica, mentre tra le prestazioni diagnostiche vengono maggiormente prenotate le ecografie, le mammografie e la radiologia tradizionale.

Il Sovracup di Torino ha permesso di abbassare notevolmente il tempo minimo di attesa per la gran parte delle prestazioni specialistiche. E' stato inoltre predisposto un Call Center unico.

Nel corso dell'anno sono stati avviati gli studi di fattibilità per la predisposizione del CUP sovrazonale della Provincia di Cuneo.

E' stata inoltre modificata ed integrata la procedura di rilevazione periodica dell'andamento dei tempi di attesa per le prestazioni contenute nella citata deliberazione della giunta regionale n. 56-3322 del 3 luglio 2006. Al riguardo vengono effettuati monitoraggi mensili con alcune integrazioni trimestrali i cui risultati vengono pubblicati nel sito web regionale.

La situazione dei tempi di attesa, per quanto rilevato dal sistema di monitoraggio regionale, è in linea generale soddisfacente in quanto vengono in gran parte rispettati i tempi previsti dai provvedimenti regionali; presenta criticità per la parte dei ricoveri, esclusivamente per l'esecuzione degli interventi chirurgici di protesi dell'anca, meniscectomia e per alcuni interventi urologici e di chirurgia generale (non per quelli di asportazione di tumori), mentre per le prestazioni ambulatoriali si rilevano criticità maggiori per le visite allergologiche e i test relativi, per le prestazioni ecografiche, per la radiologia più complessa, la mammografia e la diagnostica oculistica. Tali criticità sono più evidenti per le prestazioni che sono state sottoposte a monitoraggio solo da settembre in relazione alle indicazioni dell'Accordo Stato regioni e che non erano ancora mai messe sotto osservazione e per le quali le aziende non avevano ancora provveduto ad effettuare le necessarie iniziative per il loro controllo.