

ATTI PARLAMENTARI

XV LEGISLATURA

CAMERA DEI DEPUTATI

Doc. CCI

n. 14

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)

Predisposta dalla Regione Marche

Presentata dalla Presidenza del Consiglio dei ministri

Trasmessa alla Presidenza il 25 gennaio 2008

PAGINA BIANCA



REGIONE MARCHE
GIUNTA REGIONALE

SERVIZIO SALUTE
P.F. Obiettivi di Piano

RELAZIONE ANNO 2006 IN MATERIA DI TEMPI DI ATTESA AI SENSI DELL'ART. 52, 4° COMMA, LETTERA C) DELLA LEGGE 27 DICEMBRE 2002 N. 289

Premessa

Questa relazione viene inviata aggiornando le corrispondenti relazioni degli anni precedenti ed in particolare l'ultima inviata in data 01-agosto-2006.

La documentazione comprensiva degli atti è stata messa a disposizione nei tempi e nelle modalità previste dal Comitato Permanente dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) di cui all'Intesa Stato-Regioni del 23-marzo-2005.

Ricognizione delle iniziative intraprese della Regione Marche nel corso del 2006 in merito al contenimento delle liste di attesa

La legge finanziaria 2006 ha previsto l'adozione d'intesa con le Regioni di un "*Piano Nazionale di contenimento delle liste di attesa*" che pone l'obbligo alle regioni di dotarsi di uno strumento programmatico unico e integrato. Sulla scorta di tale adempimento la Giunta Regionale ha adottato con DGR n. 853 del 17/07/2006 avente per oggetto: "*Recepimento e prima attuazione dell'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, del 28-marzo 2006, sul piano di contenimento dei tempi di attesa, per il triennio 2006-2008, di cui all'art.1, comma 280 delle L. 266/2005*", un piano attuativo regionale. In questo piano sono state fatte confluire e resi coerenti tutti gli atti e provvedimenti già adottati precedentemente sul tema delle liste di attesa con l'obiettivo di garantire un generalizzato abbattimento dei tempi di attesa, agendo sia sul lato della domanda che su quello dell'offerta, in modo che in tutti i punti del sistema regionale si possa registrare una velocizzazione della capacità di risposta alla richiesta di prestazioni appropriate.

Azioni programmate e svolte nel 2006

Anche nel 2006 il budget di spesa assegnato alle Regioni ha dovuto tenere conto dei vincoli economici posti dal finanziamento proveniente dal livello centrale nonostante il finanziamento ulteriore derivante dall'imposizione fiscale regionale. Questi vincoli hanno rischiato di non essere compatibili con gli obiettivi di qualificazione e sviluppo che il Servizio Sanitario Regionale (SSR) intendeva perseguire. Per il potenziamento/attivazione di alcuni servizi critici, sia ospedalieri che territoriali (emodinamiche, radioterapia, diagnostica per immagini, cure palliative, residenzialità, etc.) che non potevano essere garantiti da un incremento del finanziamento centrale sono stati previsti sistemi di razionalizzazione per cui nell'ambito del processo di budget sono state contrattate, con le direzioni, azioni finalizzate ad:

- una maggiore capacità di razionalizzazione nell'utilizzo delle risorse;



REGIONE MARCHE
GIUNTA REGIONALE

SERVIZIO SALUTE
P.F. Obiettivi di Piano

- un aumento della efficienza produttiva in settori chiave;
- una maggiore capacità di gestione delle entrate.

Tali azioni, già programmate nel 2006, hanno rappresentato una assoluta priorità anche nell'ambito della programmazione del 2007. Per quanto riguarda le misure di razionalizzazione, queste hanno riguardato l'introduzione di modifiche:

- nei modelli distributivi delle attività (concentrando l'erogazione delle stesse, dai ricoveri alle prestazioni di laboratorio, in un minor numero di sedi che consentano economie di scala oltre che un aumento della efficacia e della sicurezza degli interventi);
- nei modelli organizzativi (ad esempio concentrando le aree di degenza e sviluppando aree di ricovero a ciclo breve con chiusura nel fine settimana);
- nel migliorare l'appropriatezza d'utilizzo dei vari livelli di erogazione delle attività;
- nei comportamenti professionali ad elevato impatto economico (scelta dei farmaci e dei materiali, razionalizzazione nella richiesta di esami diagnostici, autorizzazione dei trasporti sanitari, etc.);
- nei processi di acquisizione di beni e servizi;
- nei controlli e nei contratti sulla produzione acquistata da fornitori esterni al SSR, pubblici e privati.

In tema di incremento dell'offerta, da perseguire anche ai sensi dell'art. 52, 4° comma, lettera c) della legge 27 dicembre 2002 n. 289 compatibilmente con le risorse assegnate sono state poste in atto azioni finalizzate:

- al potenziamento dell'attività nei settori critici (radioterapia, emodinamica, ecc.) con il massimo dell'attivazione delle prestazioni aggiuntive ;
- all'adeguamento tecnologico dei sistemi di diagnostica per immagini e dei blocchi operatori;
- alla politica delle assunzioni, orientata all'aumento e qualificazione dell'offerta in quei settori con maggiori problematiche sui tempi di attesa;
- alla politica dell'appropriatezza perseguita con specifici obiettivi di razionalizzazione.

Si segnala in particolare l'attivazione della 4^a Unità Operativa di Radioterapia, presso l'Azienda Ospedaliera San Salvatore di Pesaro.

La Regione Marche partecipa inoltre ai programmi di monitoraggio coordinati dall'Agenzia Servizi Sanitari Regionali (ASSR).