

ATTI PARLAMENTARI

XV LEGISLATURA

CAMERA DEI DEPUTATI

Doc. CCI

n. 17

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**

(Aggiornata all'anno 2006)

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

Presentata dalla Regione Veneto

Trasmessa alla Presidenza il 14 febbraio 2008

PAGINA BIANCA

Relazione per il Parlamento concernente le iniziative della Regione Veneto per il contenimento delle Liste d'attesa.

Tra gli adempimenti, previsti dall'art.52 punto 4) della Legge 289/2002 (legge finanziaria 2003), cui sono tenute le Regioni, per accedere all'adeguamento del finanziamento del Servizio sanitario nazionale per gli anni 2004, 2005 e 2006, sono ricompresi, alla lettera c), i seguenti punti:

- a) l'attuazione nel proprio territorio, nella prospettiva dell'eliminazione o del significativo contenimento delle liste d'attesa, senza maggiori oneri a carico del bilancio dello stato, di adeguate iniziative dirette a favorire lo svolgimento, presso gli ospedali pubblici, degli accertamenti diagnostici in maniera continuativa, con l'obiettivo finale della copertura del servizio nei sette giorni alla settimana
- b) l'ampliamento dell'offerta di servizi (finalizzata al punto a), con diminuzione delle giornate complessive di degenza, utilizzando, unitamente al recupero di risorse attualmente impiegate per finalità non prioritarie, la flessibilità organizzativa e gli istituti contrattuali della turnazione di lavoro straordinario e della pronta disponibilità

Come noto, in quanto già comunicato, la Regione Veneto, anche sulla base della normativa nazionale e degli Accordi intervenuti tra Stato e Regioni, ha disegnato, con il provvedimento della Giunta Regionale n. 3535 del 12/11/2004, una propria precisa strategia per affrontare il problema delle liste d'attesa, articolata in quattro principali direttrici:

- Fissazione dei tempi massimi di attesa, applicando un sistematico monitoraggio dei tempi di attesa
- interventi sulla informazione e comunicazione
- interventi sul governo della domanda, per offrire prestazioni adeguate alle condizioni cliniche del paziente;
- interventi sull'offerta, utilizzando in maniera ottimale il patrimonio professionale e tecnologico esistente.

La realizzazione del programma, puntualmente articolato sia nelle azioni che nella tempistica, vede, fortemente impegnate, a tutt'oggi, le Aziende U.L.S.S. ed Ospedaliere (anche a livello interaziendale), sotto l'azione di coordinamento e monitoraggio della Regione stessa.

Ciò alla luce anche sia della legge 23 dicembre 2005, n. 266 e sia del Piano Nazionale di contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008, recepito dalla scrivente Amministrazione con deliberazioni n. 2066 del 27.06.06 e n. 600 del 13.3.2007 e oggetto di relazione per l'anno 2006,

Le Aziende sanitarie venete, nell'ambito della loro organizzazione nell'erogazione delle prestazioni, stanno operando in maniera sinergica con gli altri attori del sistema:

- i medici i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta e i medici specialisti ospedalieri e ambulatoriali interni, chiamati a prescrivere prestazioni appropriate;

- i cittadini, chiamati, anche tramite una capillare azione informativa e di sensibilizzazione, ad utilizzare correttamente i servizi sanitari offerti, ed in particolare ad effettuare, entro congruo tempo, la disdetta della prenotazione qualora non intendano usufruire della prestazione; in caso di mancata disdetta, l'utente è tenuto, anche se esente, al pagamento della quota di partecipazione alla spesa sanitaria,; la mancata disdetta è infatti uno dei fattori che pesantemente incide sui tempi di attesa.

La precisa strategia disegnata dalla Regione Veneto con il provvedimento della Giunta Regionale succitata si sta concretizzando come di seguito specificato.

Per quanto attiene la prima direttrice succitata è stato attivato, a decorrere dal 1° settembre 2005, il nuovo sistema regionale di monitoraggio.

La nuova procedura per la rilevazione dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali denominata "T.A.P.S." è stata creata per sostituire la precedente in quanto non più idonea alle esigenze della Regione Veneto.

Con "T.A.P.S." si è in grado – ovviamente nell'ottica del campionamento – di avere un quadro sufficientemente esaustivo circa i tempi medi di attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali per tutte le aziende ulss ed ospedaliere del Veneto con "viste" raggruppate per branca, prestazione, erogatore.

Tali tempi medi corredati anche dai valori minimi e massimi sono poi raffrontati anche con i valori rilevati sugli utenti già in attesa.

Sul versante dell'informazione e comunicazione, al fine di migliorare, in una prospettiva di medio termine, l'informazione e la comunicazione del sistema, sta operando un Tavolo di monitoraggio costituito dalle rappresentanze delle Direzioni regionali competenti, dal Coordinamento dei Direttori Generali delle Aziende UU.LL.SS.SS e Ospedaliere, dalle Parti Sociali (associazioni e sindacati rappresentativi delle varie categorie di utenza) e dalle rappresentanze dei Sindacati medici di categoria per l'analisi, discussione, elaborazione e diffusione periodica dei tempi di attesa rilevati.

Il succitato Tavolo di monitoraggio ha ritenuto opportuno, al fine di una maggior organicità lavorativa, formare al proprio interno tre distinti Gruppi di Lavoro assegnando a ciascuno differenti tematiche come di seguito riportato:

- Gruppo uno Analisi dell'informazione: definire strategie comunicative appropriate e differenziate sul tema liste di attesa rivolte a: cittadini, operatori sanitari, MMG e PLS, Specialisti Ambulatoriali, Medici convenzionati, Amministrativi ospedalieri;

- Gruppo due Analisi della domanda: proporre un sistema di indicatori condivisi, che tenga conto delle esperienze nazionali ed internazionali, per effettuare un benchmarking, capace di leggere il sistema veneto della domanda di prestazioni, e di rapportarlo ai tempi di attesa rilevati ed alle risorse umane e strumentali impiegate.

Il confronto tra i tempi di attesa rilevati in un determinato arco di tempo e gli indicatori disponibili a livello nazionale e internazionale rapportati a livello locale, consentirà di definire, con particolare riferimento alle prestazioni di diagnostica strumentale, il parametro ottimale dell'offerta/domanda di prestazioni specialistiche ambulatoriali in rapporto alla popolazione di riferimento.

- Gruppo tre Analisi dell'offerta: analizzare le criticità organizzative che impediscono la ottimale produzione di attività da parte delle aziende e proporre possibili soluzioni. Definire criteri comuni e condivisi per il funzionamento di CUP sovraziendali;

I risultati dei lavori del "Tavolo di monitoraggio" indirizzeranno sia la politica gestionale sia l'orientamento dei piani formativi aziendali, non solo per quanto attiene le specifiche tematiche relative ai tempi di attesa, ma anche la programmazione del sistema sanitario veneto stesso.

Le azioni di maggiore interesse che le Aziende stesse hanno posto in essere a distanza di un anno dall'approvazione del provvedimento regionale, o che stanno oggi perfezionando (essendo al riguardo necessario un impegno articolato nel medio – lungo periodo), riguardano:

1. il versante della domanda di prestazioni

I gruppi di lavoro istituiti presso ciascuna Azienda U.L.S.S. stanno lavorando sul versante della segmentazione della domanda per livelli d'urgenza.

Per le proprie prestazioni specialistiche caratterizzate da tempi di attesa molto elevati, ciascuna Azienda sta introducendo/sperimentando un sistema che prevede che il medico prescrivente, valutate le condizioni cliniche del paziente sulla base di una griglia predefinita, indichi sulla prescrizione la "classe di priorità" (secondo quanto definito a livello nazionale: classe A 10 giorni, classe B 30 gg per visite e 60 gg per prestazioni strumentali, classe C 180 gg), e cioè il tempo entro il quale la prestazione deve essere erogata a quel determinato paziente per soddisfare effettivamente il suo reale bisogno clinico.

2. il versante dell'offerta di prestazioni

Tutte le Aziende U.L.S.S. hanno provveduto ad attuare, o ottimizzare, il proprio sistema unificato di prenotazione, con l'informatizzazione della maggior parte delle agende cartacee e l'inserimento di tutte le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogate in base al quale l'utente può ora prenotare, da un qualsiasi punto dell'Azienda

sanitaria cui si rivolge, tramite il Centro Unificato di Prenotazione, tutte le prestazioni specialistiche erogate nell'Azienda sanitaria stessa.

Inoltre, sulla base di ulteriori indicazioni regionali, successive all'approvazione della DGR 3535/2004 le Aziende hanno profuso il proprio impegno per creare il CUP Provinciale, che consente al cittadino di conoscere l'intero panorama dell'offerta di determinate prestazioni erogate dalle Aziende U.L.S.S. della Provincia, riconoscendogli quindi una effettiva possibilità di scelta. Il centro prenotazioni provinciale, inoltre, contribuisce a ridurre il fenomeno delle prenotazioni multiple, fatte dal cittadino in più centri alla ricerca della risposta più celere.

Il CUP provinciale dall'1/1/2006 è attivo, ma non a regime, in quanto non tutte le prestazioni sono condivise e prenotabili; il processo è infatti complesso e richiede tempo; necessita l'attivazione di modalità di integrazione interaziendale delle funzionalità delle applicazioni CUP, mediante la definizione concordata dei nomenclatori e la standardizzazione delle modalità di gestione delle agende.

In alcune Aziende sono state attivate forme di consulto telefonico tra i medici di medici generale, pediatri di libera scelta e gli specialisti ambulatoriali interni e i medici ospedalieri operanti nelle diverse Unità Operative, al fine di risolvere direttamente e tempestivamente alcuni quesiti diagnostici evitando così la prenotazione di eventuali visite e prestazioni all'uopo richieste; è prevista altresì la definizione, in uno o più punti erogativi di assistenza specialistica ambulatoriale, di spazi temporali dedicati alla consulenza su pazienti, non urgenti, inviati direttamente dal medico di medicina generale al fine di evitare inappropriati accertamenti diagnostici e accelerare la risposta all'utenza.

Tutte le Aziende hanno differenziato il sistema di prenotazione tra l'attività istituzionale e quella libero professionale, sia come personale addetto che come "sportelli" per l'utenza (intendendo con tale accezione sia la fisicità del luogo che la linea telefonica).

Tutte le Aziende hanno ormai attuato l'obiettivo dell'apertura dei servizi diagnostici in maniera continuativa sei giorni alla settimana, con utilizzo delle grandi apparecchiature (in particolare TAC, RMN, PET -CT, Acceleratore Lineare) per almeno dodici ore al giorno, anche attraverso una diversificazione dell'orario di lavoro con l'obiettivo finale della copertura del servizio nei sette giorni alla settimana.

Hanno altresì assicurato, al di fuori della fascia assistenziale sopra individuata, l'erogazione continuativa, per tutti i giorni lavorativi dell'anno, di ciascuna prestazione di assistenza ambulatoriale specialistica rientrante nei Livelli Essenziali di Assistenza almeno in un presidio/ambulatorio/unità operativa/distretto dell'Azienda:

Sul versante dell'organizzazione dei servizi le Aziende stanno ponendo in essere una serie di azioni volte ad ottimizzare le risorse umane disponibili, coinvolgendole direttamente nella realizzazione dell'obiettivo di riduzione dei tempi di attesa, in

particolare modo per le prestazioni “critiche”, mediante sistemi economici legati al risultato.

Inoltre ai fini dell’ampliamento dell’offerta di servizi (finalizzata al punto a), con diminuzione delle giornate complessive di degenza, le Aziende hanno provveduto ad organizzare la propria attività ambulatoriale secondo le nuove modalità erogative disposte dalla Giunta Regionale con deliberazione n. 2883 del 3.10.2003.

Con tale provvedimento le prestazioni di seguito elencate

H 13.71 inserzione di cristallino artificiale intraoculare al momento dell’estrazione di cataratta, eseguiti in contemporanea

H 38.59 legatura e stripping di vene varicose dell’arto inferiore
Stripping della femorale, poplitea, safena, tibiale

H 04.43 liberazione del tunnel carpale

effettuabili in regime di ricovero, alla luce di quanto previsto all’allegato 2c del DPCM 29.11.2001 “Definizione dei livelli essenziali di assistenza”, così come recepito dalla D.G.R.V n. 2227 del 9.8.2002, sono state ricondotte anche al regime erogativo ambulatoriale, secondo criteri di appropriatezza clinica, economicità ed efficienza nell’utilizzo delle risorse.

Con deliberazione n. 2468 dell’1 agosto 2006 la Giunta Regionale ha provveduto a perfezionare l’erogabilità delle suddette prestazioni inserendole nel Nomenclatore Tariffario Veneto dell’assistenza specialistica ambulatoriale.

Attualmente la Regione Veneto a completamento e aggiornamento del programma di riorganizzazione nell’erogazione delle prestazioni sanitarie di cui alle D.G.R. n. 3535 del 12.11.2004 ha, come succitato, approvato il proprio Piano Regionale per il contenimento dei tempi di attesa per il pieno raggiungimento degli obiettivi di cui al Piano Nazionale .

Con tale provvedimento ha impegnato i Direttori Generali delle Aziende U.L.S.S., Ospedaliere e degli IRCSS, ad adottare, in conformità, i Piani Attuativi Aziendali che dovranno contenere specifiche azioni volte anche agli adempimenti di cui ai punti a) e b) dell’art. 52 punto 4 lettera c della Legge 289/2002.