

ATTI PARLAMENTARI

XVI LEGISLATURA

CAMERA DEI DEPUTATI

Doc. CCI
n. 38

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 2011)

(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 23 maggio 2012

PAGINA BIANCA



REGIONE MARCHE
GIUNTA REGIONALE
Dipartimento
per la Salute e per i Servizi Sociali
Il Direttore

 Regione Marche - Giunta Regionale
A00: Registro Unico della Giunta Regionale

0308920 | 10/05/2012
R_MARCHE | GRM | DSS | P

Alla Segreteria
Conferenza Stato Regioni
Via della Stamperia, 8

ROMA

Presidenza del Consiglio dei Ministri
CSR 0002526 A-4.23.2.10
del 18/05/2012

e, p.c.

Al Ministero della Salute
Via Giorgio Ribotta, 5
ROMA



6755363

Oggetto: Relazione Anno 2011 in materia di tempi di attesa ai sensi dell'art. 52, comma 4, lettera c) della Legge 27 dicembre 2002, n. 289

In allegato, in ottemperanza alla Legge di cui all'oggetto, si trasmette la relazione relativa alle azioni intraprese dalla Regione Marche per il contenimento dei tempi di attesa.

Cordiali saluti


Dr. Carmine Ruta



REGIONE MARCHE
GIUNTA REGIONALE

Dipartimento
per la Salute e per i Servizi Sociali

RELAZIONE ANNO 2011

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

Nel 2011 l'azione principale relativa alle liste di attesa che ha svolto la Regione Marche è stata la predisposizione del Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa (PRGLA), approvato con la DGR 18 luglio 2011, n. 1040.

Tale atto ha previsto un percorso che è stato avviato nel secondo semestre 2011, ma ancora non completato anche per la necessità di riordinare il sistema delle prescrizioni, per la corretta definizione delle modalità di indicazione dei codici di gravità, e quindi di priorità clinica, e della distinzione non solo delle prime visite ma anche delle prime prestazioni.

Ciò comporta la modifica di tutte le agende di prenotazioni che, come già segnalato nella relazione del 2010, afferiscono al CUP unico regionale avviato nel settembre 2010.

Le Aziende stanno quindi predisponendo i propri Programmi attuativi, coerentemente con il PRGLA, tenuto conto che nel corso del 2011, a partire dal 1 ottobre, vi è stata una riforma organizzativa della Regione che, pur mantenendo un'unica Azienda sanitaria (ASUR), ha concentrato in 5 Aree Vaste (prima c'erano 13 Zone territoriali) il governo decentrato dell'ASUR.

L'Area Vasta, intesa non solo organizzativamente ma anche geograficamente, inserendo le Aziende Ospedaliere ed INRCA nelle Aree Vaste su cui insistono territorialmente, rappresenta il bacino territoriale ottimale per rispondere alla maggior parte dei bisogni specialistici ambulatoriali ed ospedalieri.

Sono stati effettuate le rilevazioni previste dal monitoraggio nazionale, sia per quanto concerne l'*ex ante* sia per i percorsi diagnostici terapeutici previsti (neoplasia della mammella, del polmone e del colon retto, by pass aortocoronarico).