

ATTI PARLAMENTARI

XVI LEGISLATURA

CAMERA DEI DEPUTATI

Doc. CCI

n. 6

RELAZIONE

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 2008)

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

*Predisposta dalla Regione Emilia-Romagna
Presentata dalla Presidenza del Consiglio dei ministri*

Trasmessa alla Presidenza il 27 agosto 2009

PAGINA BIANCA

Giunta Regionale
Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali

Il Direttore Generale
Leonida Grisendi

TIPO ANNO NUMERO
Reg. PG | 2009 | 178709
del 06 AGO 2009

Presidenza del Consiglio dei Ministri
CSR 0003633 A-2.17.4.10
del 12/08/2009




Alla Presidenza del Consiglio dei Ministri
Segreteria della Conferenza Permanente
per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e
le Province Autonome di Trento e Bolzano

Via Della Stamperia, 8
00187 ROMA

Oggetto: Relazione annuale sull'attuazione degli adempimenti di cui al comma 4 lettera c) dell'art. 52 della legge 289/2002.

In relazione alla Vs. nota prot. 2649 P-2.17.4.10 del 05.06 u.s. e relativa all'oggetto, inviamo in allegato parte di nostra competenza.

Distinti saluti.


Leonida Grisendi

40127 Bologna - Viale Aldo Moro, 21
Tel. 051/527.7161-2 - Fax 051/527.7056
e-mail: dgsan@regione.emilia-romagna.it

a uso interno DP

ANNO	NUMERO

 Classif.

INDICE	LIV.1	LIV.2	LIV.3	LIV.4	LIV.5
3460					

 Fasc.

ANNO	NUMERO	SUB
2009	4	

PAGINA BIANCA

REGIONE EMILIA ROMAGNA
RELAZIONE ALLA CONFERENZA STATO-REGIONI PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI
DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI
ANNO 2008

La Regione Emilia Romagna ha realizzato quanto previsto dall'intesa del 28 marzo 2006 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul Piano Nazionale per il contenimento dei tempi di attesa per il triennio 2006-2008 attraverso l'adozione del "Piano Regionale sul contenimento dei Tempi di attesa" (delibere di Giunta regionale n. 1532 del 6 novembre 2006 e n. 73 del 29 gennaio 2007).

In tale Piano sono stati delineati obiettivi inerenti la gestione delle liste di attesa dell'assistenza specialistica ambulatoriale per il rispetto dei Tempi di Attesa indicati dal Piano nazionale e per garantire l'equità di accesso, con riferimento agli aspetti organizzativi, di programmazione e monitoraggio.

Gli obiettivi, recepiti dalle Aziende nei rispettivi Programmi attuativi aziendali previa consultazione ed approvazione degli stessi da parte delle rispettive Conferenze territoriali sociali e sanitarie, sono stati oggetto di valutazione e confronto a livello regionale nel corso dell'anno 2007.

Successivamente, la Regione Emilia Romagna in collaborazione con le Aziende sanitarie, ha programmato una serie di interventi operativi in materia di contenimento dei tempi di attesa attuati all'interno di ciascuna azienda con particolare riferimento all'analisi dell'efficacia degli strumenti utilizzati coerentemente con quanto descritto nei Programmi attuativi aziendali.

Le azioni hanno riguardato principalmente la definizione e l'adozione di strumenti finalizzati all'affermazione del diritto dell'utente all'accesso delle prestazioni specialistiche ambulatoriali entro gli standard definiti dalla normativa nazionale e regionale, alla definizione delle regole di accesso e al miglioramento dell'appropriatezza.

In particolare nel triennio 2006 - 2008 sono state messe in atto le seguenti azioni:

1. **La valutazione del fabbisogno** in modo da consentire una programmazione aziendale e regionale adeguata ai bisogni di salute della popolazione;
2. **La definizione degli ambiti di garanzia**
3. **Le regole di di prenotazione e accesso ai servizi**
4. **La facilitazione dei percorsi diagnostico terapeutici a livello ambulatoriale**
5. **Definizione dei tempi di attesa e modalità di accesso per prestazioni erogate all'interno di percorsi** in particolare per le prestazioni di mammografia clinica, di ecografia ostetrica e densitometria ossea.
6. **Il monitoraggio dei tempi di attesa** di tutte le prestazioni con particolare attenzione a quelle indicate dal Piano nazionale/regionale;
7. **Avvio del monitoraggio delle sospensioni dell'attività di erogazione**
8. **L'analisi dell'attività di specialistica ambulatoriale** mediante l'utilizzo degli indicatori definiti nel Piano regionale

1. La valutazione del fabbisogno

La valutazione del fabbisogno costituisce un elemento fondamentale per il rispetto delle indicazioni regionali e nazionali per la garanzia di assistenza.

A tal fine dal 2007 le Aziende sanitarie nell'ambito dei Programmi attuativi aziendali per il contenimento dei tempi di attesa hanno elaborato i Piani di Produzione attraverso l'evidenza dei seguenti elementi:

--andamento dei tempi di attesa di tutte le prestazioni con particolare attenzione a quelle indicate dal

- Piano nazionale/regionale;
- descrizione degli ambiti di garanzia per singola prestazione (vedi dettagli nel paragrafo successivo);
 - aderenza alle distinzioni di priorità e alle modalità di gestione dei sistemi di prenotazione;
 - valutazione del grado di appropriatezza delle prescrizioni e azioni di miglioramento;
 - pianificazione della produzione attraverso strategie di modulazione temporale (attività aggiuntiva aziendale o dei privati accreditati)

2. La definizione degli ambiti di garanzia

Ciascuna Azienda nei propri Programmi attuativi aziendali per il contenimento dei tempi di attesa ha definito ambiti di garanzia distrettuali o aziendali (eventualmente rappresentati anche da più distretti o aree territoriali sub aziendali) entro i quali a seconda della tipologia di prestazione, individuata o no come di base, è tenuta a garantire i tempi massimi stabiliti.

E' stata inoltre effettuata la ricognizione delle strutture eroganti le prestazioni oggetto di monitoraggio afferenti ai diversi ambiti di garanzia.

3. Le regole di prenotazione e accesso ai servizi

Nell'ambito del sistema dell'offerta è in fase conclusiva la costruzione di una rete di prenotazione CUP che permetta la visibilità di tutte le disponibilità delle prestazioni erogabili e che si interfacci con ciascun punto di prenotazione.

A tal proposito, come indicato dal Piano regionale sul contenimento dei tempi di attesa, è stato attivato uno specifico gruppo di lavoro interaziendale "governo dell'offerta" (determinazioni del Direttore Generale Sanità e Politiche sociali n. 2394/2007 e n. 7060/2008) di supporto all'attuazione e sviluppo del sistema informativo e del sistema di prenotazione finalizzato ad una gestione integrata dell'offerta.

Tale gruppo ha individuato le linee di indirizzo per uno sviluppo omogeneo dei Sistemi di prenotazione CUP (e relativi indicatori) per le 3 aree vaste (Emilia Nord, Romagna, Centro) e la rete regionale per l'integrazione del sistema CUP con il flusso informativo ASA della specialistica ambulatoriale, condividendo e predisponendo il documento "Linee guida del Sistema CUP" (Circolare 10/2007).

L'adeguamento dei sistemi di prenotazione e l'individuazione di modalità di accesso comuni sono finalizzati a garantire equità di trattamento tra cittadini e a rendere confrontabili gli indicatori di funzionamento del sistema.

4. La facilitazione dei percorsi diagnostico terapeutici a livello ambulatoriale

La Regione Emilia Romagna ha attuato interventi finalizzati alla facilitazione dell'accesso in coerenza con le indicazioni con quanto emerso dal Mattone ministeriale "Misura dell'Appropriatezza".

In questo contesto sono state potenziate le attività di Day Service inteso quale modello di coordinamento dell'attività ambulatoriale finalizzato al trattamento dei casi clinici che richiedono un intervento diagnostico o diagnostico-terapeutico complesso, articolato, interdisciplinare, concentrato in un breve intervallo di tempo e che non richiedono sorveglianza od osservazione medica e/o infermieristica protratta per tutta la durata dei singoli accessi.

La caratteristica di tale modalità assistenziale è la creazione di percorsi clinici predefiniti, facilmente identificabili.

Nel 2008 è stato costituito il Gruppo di lavoro di monitoraggio Day Service Ambulatoriale (determina del Direttore Generale Sanità e Politiche sociali n. 16622/2008) che ha promosso forme di confronto e condivisione tra le Aziende riguardo i Day Service attivi, in modo da favorire la riproducibilità dei percorsi ormai consolidati e giungere all'equità di trattamento dei pazienti presi in carico che presentano le stesse patologie.

Tale Gruppo ha inoltre effettuato un aggiornamento dei percorsi attivi presso ciascuna Azienda Sanitaria con l'evidenza per ciascuno: della struttura erogante, della categoria diagnostica, delle discipline e prestazioni più frequenti.

In tutta la regione sono risultati essere attivi 631 percorsi, la maggior parte dei quali erogati a pazienti che presentano patologie inerenti il sistema digerente, nervoso, circolatorio, endocrino nonché presenza di tumori.

5. Definizione dei tempi di attesa e modalità di accesso per prestazioni erogate all'interno di percorsi

Per le *prestazioni di mammografia clinica*, il gruppo di lavoro regionale istituito con determinazione n. 1389/2008 del Direttore Sanità e Politiche Sociali ha dato indicazioni relative all'estensione dello screening ad altre fasce di età, indicazioni per l'accesso alla diagnostica urgente, urgente-differibile nei casi di patologia mammaria sintomatica ed indicazioni sui percorsi per la valutazione del rischio eredo-familiare.

Per l'*ecografia ostetrica* attraverso la DGR 533/2008 "Direttiva alle Aziende sanitarie in merito al programma percorso nascita" sono state date indicazioni:

→ in merito alla razionalizzazione delle metodiche invasive utilizzate per la diagnosi prenatale di anomalie cromosomiche, attraverso la ridefinizione del rischio e dell'aumento dell'efficienza della diagnosi prenatale; operativamente si verifica la possibilità di far coincidere la 1° ecografia "normativa" con l'ecografia del test combinato;

→ in merito alla predisposizione di un percorso razionale della diagnostica ecografica delle anomalie morfologiche fetali, ivi inclusa la possibilità di eseguire gli opportuni approfondimenti diagnostici finalizzati ad una migliore definizione della prognosi e alla offerta di un adeguato e tempestivo counselling alla donna.

Per le prestazioni di *densitometria ossea*, con la DGR 1752/2008 sono state identificate condizioni cliniche di erogabilità in attuazione del DPCM del 5 marzo 2007 di integrazione agli Allegati 1 e 2 del DPCM del 29 novembre 2001 sui LEA.

6. Il monitoraggio dei tempi di attesa

In Regione Emilia Romagna così come negli anni precedenti è attivo il monitoraggio dei tempi di attesa per un numero predefinito di prestazioni, individuate sulla base della criticità dei tempi di attesa.

In particolare dal 2007 vengono monitorati i tempi di attesa per le prestazioni contenute nel Piano Regionale sul contenimento dei tempi di attesa (DGR 1532/2006), in attuazione a quanto stabilito nel Piano Nazionale.

Sono attive la *Rilevazione retrospettiva* e la *Rilevazione prospettica* attraverso le quali vengono rilevati i tempi di attesa delle prestazioni programmabili, cioè le prestazioni che costituiscono prima visita o prima prestazione diagnostica/terapeutica, per le quali i tempi di attesa fissati sono 30 giorni (visite) o 60 giorni (prestazioni diagnostiche) e delle prestazioni urgenti e urgenti differibili per le quali i tempi di attesa fissati sono rispettivamente di 24 ore e di 7 giorni.

In particolare la Rilevazione retrospettiva ha come oggetto di rilevazione il tempo di attesa effettivo ovvero quel tempo che viene rilevato ex post dopo l'erogazione della prestazione e riguarda quindi le prestazioni effettivamente erogate. E' espresso in giorni, che intercorrono tra la data di prenotazione e la data di erogazione della prestazione; è rilevato tramite il Sistema informativo dell'Assistenza Specialistica Ambulatoriale (ASA) effettuando la rilevazione sistematica delle informazioni anagrafico-amministrative e sanitarie inerenti le prestazioni erogate nelle diverse Aziende Sanitarie. Oggetto del flusso informativo è l'assistenza specialistica ambulatoriale resa ai singoli pazienti esterni, in ambito ospedaliero e distrettuale, dagli erogatori pubblici e privati accreditati.

La Rilevazione prospettica ha invece come oggetto di rilevazione il tempo di attesa prospettato ed avviene in un periodo predefinito (ad es. una settimana lavorativa), ex ante, effettuata cioè prima della effettiva erogazione della prestazione. A livello regionale viene effettuata trimestralmente per una settimana.

Il tempo di attesa è rilevato al momento della prenotazione ed è il tempo, espresso in giorni, che intercorre tra la data nella quale l'utente effettua la prenotazione e la data assegnatagli per l'effettuazione della prestazione.

Viene utilizzato un applicativo informatizzato (MAPS) di acquisizione, controllo ed elaborazione dei dati sui tempi di attesa prospettati al fine di automatizzare la rilevazione e produrre in tempo reale la reportistica aziendale e regionale.

La valutazione dei tempi di attesa avviene attraverso la Rilevazione retrospettiva mentre quella prospettica viene utilizzata, a livello aziendale, per gestire le liste di attesa e intervenire nelle situazioni di criticità, con aumento dell'offerta o altre modalità di intervento (es. interventi sull'appropriatezza).

Dal 2007 la Regione Emilia Romagna, nell'ambito delle rilevazioni dei tempi di attesa, monitora le prestazioni indicate nel Piano nazionale recepite nel Piano regionale insieme a quelle che dal 1999 sono oggetto di monitoraggio regionale in quanto individuate come critiche (ad esempio la visita fisiatrica, endocrinologica, odontoiatrica etc).

Dai dati relativi all'anno 2008 si osserva che, nell'ambito dell'attività erogata, sono oggetto di monitoraggio e quindi potenzialmente critiche per i tempi di attesa il 25% delle visite (2.111.988 su 8.577.636) ed il 30% delle prestazioni diagnostiche (2.247.388 su 7.443.650).

L'indice di consumo³ per le visite oggetto di monitoraggio nel biennio 2007-2008 si è mantenuto sostanzialmente costante (incremento percentuale pari all'1%), con un valore di 408,2 (x 1000 ab) nel 2007 e di 411,7 (x 1000 ab) nel 2008.

Invece l'indice di consumo per le prestazioni di diagnostica strumentale oggetto di monitoraggio è passato da un valore di 293,6 (x 1000 ab) nel 2007 ad un valore di 307,5 (x 1000 ab) nel 2008 con un incremento percentuale pari al 5%.

7. Avvio del monitoraggio delle sospensioni dell'attività di erogazione

Attraverso l'adozione della DGR N. 73/2007 sono state recepite le linee guida "Regolamentazione della sospensione dell'attività di erogazione delle prestazioni", prodotte dal Mattone nazionale "Tempi d'attesa" ed istituito il monitoraggio con cadenza semestrale delle sospensioni di attività di erogazione da parte delle Aziende USL ed Ospedaliere.

In riferimento alla nota del Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali protocollo n. 2336-P- del 4/06/2008 sono state trasmesse le sospensioni inerenti il 2° semestre 2008 per ciascuna azienda e per ciascuna prestazione oggetto di monitoraggio con l'evidenza della causa e durata di ciascuna sospensione.

Sono stati considerati oggetto di monitoraggio gli eventi di sospensione delle attività di erogazione aventi durata superiore a un giorno, e non le chiusure definitive dovute a riorganizzazione dei servizi offerti.

8. L'analisi dell'attività specialistica ambulatoriale

Nel 2008 sono state erogate circa 75 milioni di prestazioni (vedi Tab. 1), con un incremento del 7% rispetto al 2007.

Complessivamente le visite specialistiche e le prestazioni di diagnostica hanno mostrato un incremento pari al 4% rispetto al 2007. Per queste prestazioni si conferma la tendenza ad una crescita progressiva osservata anche per gli anni precedenti, mentre per le prestazioni di laboratorio, a fronte di un calo riscontrato negli anni precedenti, nel 2008 si riscontra un incremento del 9% rispetto al 2007.

³ Indice di consumo standardizzato: numero di prestazioni consumate dai residenti dell'azienda territoriale in una qualunque azienda sanitaria regionale o extraregionale, al netto della diversa composizione per età (x 1000 abitanti)

Per quanto riguarda, infine, le prestazioni di tipo terapeutico (radioterapia, dialisi, chirurgia ambulatoriale ecc), e riabilitative (riabilitazione diagnostica, riabilitazione e rieducazione funzionale etc) , tra il 2007 ed il 2008 l'incremento osservato è stato pari al 3%.

Nell'ambito delle terapeutiche, in particolare nell'ambito della chirurgia ambulatoriale, questo incremento è dovuto al trasferimento al livello ambulatoriale, (processo iniziato nel 2003) di alcune tipologie di interventi chirurgici prima eseguiti in day surgery

In particolare nel 2008 sono stati eseguiti 6.371 interventi di "tunnel carpale" (incremento dell'11% rispetto al 2007) e 38.716 di "cataratta" (incremento del 16% rispetto al 2007).

TAB 1 Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali - Confronti Anni 2007 - 2008

	2007	% su tot prestazioni	2008	% su tot prestazioni	var % 2008/2007
VISITE					
PRIMA VISITA	5.818.796		6.042.171		
VISITA DI CONTROLLO	2.415.564		2.535.465		
OSSERVAZ.BREVE INTENSIVA	56.423		65.647		
TOTALE	8.290.785	12%	8.643.283	11%	4%
DIAGNOSTICA					
D.STRUMENT.CON RADIAZ.	2.842.170		2.940.130		
D.STRUMENT. NO RADIAZ.	3.894.967		4.091.794		
BIOPSIA	71.080		74.525		
ALTRA DIAGNOSTICA	319.527		337.201		
TOTALE	7.127.744	10%	7.443.650	10%	4%
LABORATORIO					
PRELIEVI	4.661.515		5.129.251		
CHIMICA CLINICA	35.340.801		38.622.959		
EMATOLOGIA/COAGULAZ.	6.875.848		7.247.449		
IMMUNOEMATE TRASFUSION.	176.089		188.627		
MICROBIOLOGIA/VIROLOGIA	2.425.035		2.630.116		
ANATOMIA ED IST.PATOL.	559.154		635.806		
GENETICA/CITOGEN.	121.730		150.170		
TOTALE	50.180.172	72%	54.604.378	73%	9%
RIABILITAZIONE					
RIAB.DIAGNOSTICA	122.917		116.684		
RRF	1.320.328		1.389.190		
TERAPIA FISICA	556.115		509.376		
ALTRA RIABILITAZIONE	100.654		103.022		
TOTALE	2.100.014	3%	2.118.272	3%	1%
TERAPEUTICHE					
RADIOTERAPIA	299.922		332.418		
DIALISI	449.678		434.382		
ODONTOIATRIA	149.000		166.692		
TRASFUSIONI	18.478		17.424		
CHIRURGIA AMBULATORIALE	311.483		318.654		
ALTRE PRESTAZ. TERAPEUTICHE	1.119.704		1.126.544		
TOTALE	2.347.265	3%	2.396.114	3%	2%
TOTALE COMPLESSIVO	70.045.980	100%	75.205.697	100%	7%