

ATTI PARLAMENTARI

XVI LEGISLATURA

CAMERA DEI DEPUTATI

Doc. CCI

n. 24

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 2010)

(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 21 marzo 2011

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



Alla Segreteria

Conferenza Stato Regioni

Via della Stamperia, 8

ROMA

e, p.e.

Al Ministero della Salute

Via Giorgio Ribotta, 5

ROMA

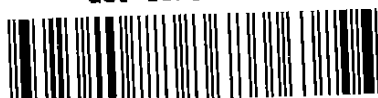
Oggetto: Relazione Anno 2010 in materia di tempi di attesa ai sensi dell'art. 52, comma 4, lettera c)
della Legge 27 dicembre 2002, n. 289

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

Presidenza del Consiglio dei Ministri

CSR 0001353 A-4.23.2.10
del 15/03/2011

5617607

**REGIONE MARCHE**

GIUNTA REGIONALE

Dipartimento

per la Salute e per i Servizi Sociali

RELAZIONE ANNO 2010

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

Nel 2010 tra le azioni che la Regione Marche ha svolto in relazione alle liste di attesa la principale è stata l'avvio del CUP unico regionale che ha coinvolto tutte le strutture sanitarie della Regione per la predisposizione delle agende di prenotazione.

Contrariamente a quanto inizialmente preventivato, e tra l'altro indicato nella relazione 2009, l'avvio a regime per tutta la Regione è avvenuto a partire dal 13 settembre. Dopo un inizio con qualche criticità, legato alla complessità del sistema, l'attivazione di un tavolo permanente per il governo del CUP ha consentito, nel giro di poche settimane, di portare ad un livello di funzionamento più che buono considerando anche che il sistema CUP regionale, al momento, è l'unico esempio a livello nazionale.

Il processo di "ottimizzazione delle liste", attivato nel 2009 (vedi relazione relativa), ha continuato per tutti gli otto mesi del 2010, fino cioè all'avvio del CUP, consentendo di ottenere compensazioni di attività nell'ambito delle singole Aree Vaste della Regione (si rammenta che nelle Marche vi è una sola Azienda Sanitaria – ASUR – suddivisa in 13 Zone territoriali che a loro volta si riuniscono per formare 5 Aree Vaste che sostanzialmente coincidono con le Province marchigiane), con il diretto coinvolgimento delle Aziende Ospedaliere e dell'INRCA.

Ferme restando le azioni già attivate in rapporto alle agende di ricovero programmato e la gestione delle urgenze, si è cominciato ad analizzare i contenuti dell'intesa Stato – Regioni, formalizzati il 28 ottobre 2010. Pertanto anche l'individuazione di percorsi diagnostico – terapeutici si è orientato alle indicazioni previste nella suddetta intesa, in attesa comunque dell'emanazione delle linee guida del Comitato LEA, come previsto dalla predetta intesa.

Nel 2011, in particolare nel primo semestre, si predisporrà il nuovo piano regionale per il governo delle liste di attesa, seguito dai piani aziendali che dovranno integrare le loro funzioni nella logica di Area Vasta, con il pieno coinvolgimento non solo delle strutture dell'ASUR, ma anche delle Aziende Ospedaliere, dell'INRCA e del privato accreditato, nell'ambito di un piano di committenza orientato al governo dell'erogazione di prestazioni.