

ATTI PARLAMENTARI

XVI LEGISLATURA

CAMERA DEI DEPUTATI

Doc. CCI

n. 29

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 2010)

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

PREDISPOSTA DALLA REGIONE UMBRIA

Presentata dalla Presidenza del Consiglio dei ministri

Trasmessa alla Presidenza il 15 giugno 2011

PAGINA BIANCA

Data:

Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano

SEDE



Regione Umbria

Giunta Regionale

Oggetto: ATTUAZIONE ADEMPIMENTI DI CUI ALLA LETT. C) DELL'ART.52 DELLA L. 289/02 IN MATERIA DI SERVIZI SANITARI PER L'ANNO 2010

Prot. N

Regione Umbria – Giunta Regionale

Prot. Uscita del 07/06/2011

nr. 0081627

Classifica: XVII.2



La Regione Umbria ha attivato nel corso degli anni vari progetti o programmi volti alla gestione delle liste di attesa per prestazioni di specialistica ambulatoriale e per i ricoveri, in sintonia con le indicazioni formulate a livello nazionale.

Nel corso dell'anno 2010 ha varato un Piano Straordinario di Contentimento delle Liste di Attesa in accordo con le Aziende sanitarie, definendo modalità operative tese a governare la crescente domanda di prestazioni sanitarie, che ha portato all'aumento di liste e tempi di attesa.

L'obiettivo, nell'ottica della razionalizzazione/ottimizzazione dell'offerta, è quello di garantire al cittadino/utente che l'inquadramento diagnostico e le successive terapie non siano ingiustamente procrastinati, compromettendo la prognosi e la qualità della vita.

In particolare si vuole:

1. Governare la domanda di prestazioni, garantendo un ricorso appropriato alle attività del SSR, attraverso criteri di priorità nell'accesso. Il numero delle prestazioni sottoposte a prioritizzazione (Raggruppamenti di Assistenza Omogenei - RAO) dovrà essere gradualmente aumentato in tutte le Aziende Sanitarie. Tutte le aziende sanitarie regionali hanno già attivato la modalità di prioritizzazione per le prestazioni più critiche. E' necessario estendere le modalità applicative, in modo che tutti i cittadini possano usufruire delle stesse prestazioni con le stesse modalità su tutto il territorio regionale. Le esperienze effettuate per singole prestazioni nelle diverse aziende dovranno essere condivise con tutte le aziende.

E' indispensabile:

- stabilire una lista comune di prestazioni, con indicazioni cliniche condivise sui criteri di assegnazioni delle diverse classi di priorità,
 - coinvolgere e formare i medici prescrittori (in special modo i Medici di Medicina Generale),
 - coinvolgere gli specialisti ambulatoriali per effettuare correttamente controlli di appropriatezza di assegnazione delle classi di priorità.
2. Gestire razionalmente il sistema degli accessi, tramite una riorganizzazione del sistema delle prenotazioni (CUP), che consenta di:
 - prenotare le prestazioni richieste dal cittadino su qualsiasi struttura del territorio regionale
 - prenotare tutte le tipologie di prestazioni, comprese quelle erogate in intramoenia, e quelle "acquistate" dalle strutture private accreditate. In tutto questo si sottolinea la necessità che la libera professione sia organizzata in maniera adeguata, sfruttandone in maniera corretta le potenzialità.

GIUNTA REGIONALE

Direzione Regionale
Salute, Coesione sociale e
Società della conoscenza

Direttore
Dott. Emilio DUCA

REGIONE UMBRIA
Via Mario Angeloni n. 61
06124 PERUGIA

TEL. 075 504 5296
FAX 075 504 5569
dirsanita@regione.umbria.it



Presidenza del Consiglio dei Ministri
CSR 0003020 A-4.23.2.10
del 10/06/2011

- differenziare le prestazioni per prime visite/controlli e criticità,
 - individuare i percorsi diagnostico-terapeutici prioritari e definirne le modalità di gestione
 - analizzare le rinunce del cittadino
3. Effettuare un corretto monitoraggio dei tempi e delle liste d'attesa, tramite rilevazioni riproducibili e confrontabili e garantendo uniformità e trasparenza delle stesse. I sistemi di monitoraggio previsti sono:
- Monitoraggio di sistema per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e ricovero (ex- ante ed ex-post)
 - Sospensioni delle erogazioni delle prestazioni
 - Pubblicazione tempi d'attesa nei siti web aziendali
 - Libera professione
 - Strutture che garantiscono i tempi di attesa al 90% dei cittadini
 - Percorsi diagnostico terapeutici (oncologico e cardiovascolare)
4. Garantire Trasparenza. Promuovere l'informazione e la comunicazione sulle liste d'attesa rappresenta un diritto fondamentale del cittadino e una risorsa strategica per il miglioramento della qualità del servizio. Le azioni previste:
- Carta dei servizi e Siti WEB delle Aziende costantemente aggiornati con gli ultimi dati per garantire ai cittadini una informazione corretta e una comunicazione efficace
 - Coinvolgimento delle associazioni dei cittadini
 - Educazione del cittadino nella prenotazione "programmata"
 - Visibilità dei risultati dei monitoraggi.

Di fatto la Regione Umbria ha anticipato ciò che ha poi trovato specifiche attuative anche con il Nuovo Piano per il Controllo dei tempi di Attesa che la regione ha redatto in linea con quanto stabilito dall'Accordo della Conferenza dello Stato e delle Regioni e Province autonome del 28 ottobre 2010, che ha approvato il Piano Nazionale di Governo dei Tempi di Attesa per il triennio 2010-2012.

Le Aziende sanitarie della regione hanno già operativamente iniziato a lavorare, integrando e raffinando il lavoro fin qui svolto e predisponendo i relativi Piani aziendali.

Le esigenze del cittadino, con la applicazione di alcune progettualità da completare, troveranno risposta nell'immediato futuro.

Il piano di intervento regionale ha l'obiettivo di offrire al cittadino che necessita di prestazioni specialistiche programmabili la garanzia di poter soddisfare il suo bisogno in condizioni di qualità adeguata entro un intervallo di tempo massimo, a garanzia di un servizio che preveda ed espliciti ex ante i comportamenti che il sistema deve assumere nel caso in cui si verifichi il superamento dei livelli massimi di attesa nell'accesso alle prestazioni specialistiche e di ricovero.

L'obiettivo primario è la riduzione delle liste di attesa attraverso molteplici azioni che coinvolgono le diverse figure professionali e che agiscono sia sul versante dell'appropriatezza della domanda, sia sull'efficienza dell'offerta dei servizi.

In particolare:

CUP

Uno dei punti cardine del progetto complessivo regionale è stato la ridefinizione del Centro Unico di Prenotazione regionale, per consentire a tutti i cittadini umbri di accedere a tutti i servizi regionali e di effettuare prenotazioni per prestazioni di specialistica ambulatoriale su tutte le strutture del territorio regionale, dando priorità alle prestazioni sottoposte a prioritizzazione, secondo la metodica dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei – RAO.

Per Centro Unificato di Prenotazione CUP si intende un sistema informatizzato centralizzato di prenotazione delle prestazioni sanitarie, volto a gestire in maniera efficiente l'offerta (SSN, regime convenzionato, intramoenia), strutturando in modo organizzato l'attività delle unità eroganti per l'erogazione

di prestazioni di specialistica ambulatoriale, interfacciandosi con le diverse procedure di gestione dell'erogazione, degli accessi, dell'offerta di informazioni, offrendo supporto anche per la corretta comunicazione ai cittadini. Questo sistema deve facilitare l'accesso alle prestazioni sanitarie ed essere in grado di monitorare domanda ed offerta, attraverso strumenti idonei di analisi, fornendo anche informazioni per il governo delle liste d'attesa.

Il modello di CUP Integrato Regionale, interaziendale, è quello che risulta per la realtà umbra più adeguato a rispondere alle esigenze aziendali e regionali.

Questo modello, che configura una situazione in cui diversi CUP aziendali si interfacciano con un modulo che gestisce le richieste di prenotazione restituendo al CUP richiedente i dati afferenti alle diverse realtà aziendali, è già stato anticipato in parte, per le prestazioni di alta complessità, nel Piano Regionale per il Controllo dei Tempi di Attesa di cui alla DGR n. 1106/2006 in scadenza.

Il modello deve essere esteso a tutte le prestazioni di specialistica ambulatoriale, in primo luogo alle prestazioni sottoposte a prioritarizzazione (RAO "Raggruppamenti Omogenei di Priorità). Tale modalità di prenotazione e di governo dell'appropriatezza è già utilizzato in Umbria, ma in maniera diversificata per tipologia di prestazione nelle diverse aziende sanitarie. I tempi sono maturi per estendere ed uniformare le prestazioni RAO in tutto il territorio regionale, consentendo in tal modo di mettere a CUP le prestazioni e garantendo il diritto di scelta del cittadino su qualsiasi struttura del SSR.

Il modello deve consentire di preservare l'autonomia aziendale, in termini di applicativi utilizzati, gestione delle basi dati, modelli organizzativi dell'offerta sanitaria e di gestione della prenotazione; deve inoltre rendere trasparente il CUP integrato agli utilizzatori dell'applicativo per accedere all'offerta locale.

L'obiettivo è quello di articolare l'offerta consentendo ai singoli punti di prenotazione di "vedere" tutte le disponibilità delle prestazioni erogabili, differenziando i livelli di accesso degli utenti.

Il corretto funzionamento del sistema è garantito da un servizio di Front-office e uno di Back-office deputati alla programmazione e alla gestione degli accessi, che lavorino secondo indirizzi condivisi e specifici a livello regionale.

Per realizzare tutto questo è necessario condividere modalità operative e di gestione che dovranno essere delineate e puntualmente verificate.

Il CUP regionale ha iniziato a lavorare i primi di dicembre scorso, dando la possibilità al cittadino di prenotare prestazioni su qualsiasi struttura regionale, prenotando da qualsiasi punto di prenotazione (farmacie, centro cup degli ospedali o dei poliambulatori).

L'opportunità di recarsi in strutture collocate in aziende diverse da quella di propria residenza è utilizzata con soddisfazione da molti cittadini: la possibilità di prenotare in tempi brevi le prestazioni quindi esiste, e si è potuto constatare che punti di maggior richiesta (e con tempi di attesa più lunghi) spesso sono dettati dalla scelta del cittadino di recarsi in una struttura piuttosto che in un'altra, rinunciando ad ottenere in tempi brevi risposta alla propria domanda.

Raggruppamenti Omogenei di Attesa (RAO)

Nel corso dell'anno si è lavorato alla corretta utilizzazione dei RAO, che forniscono agli utenti una prenotazione sulla base dell'urgenza richiesta dalle condizioni cliniche del paziente invece che sulla base di un semplice ordine cronologico di prenotazione.

Il governo della domanda di prestazioni si rende possibile innanzitutto assicurando l'appropriatezza prescrittiva. A tal fine si è inteso implementare l'uso sistematico delle classi di priorità per i RAO già avviato con il precedente Piano regionale PRTCA 2006-2008.

Per la realizzazione di tale attività i medici prescrittori hanno un ruolo fondamentale, per tale motivo le Aziende hanno previsto la loro adeguata formazione.

Le Direzioni aziendali e i professionisti hanno condiviso le diagnosi di attribuzione alle diverse classi per le tipologie di prestazioni (12 complessivamente) che erano state già sottoposte a prioritizzazione nel corso degli anni nella regione, in tal modo entro la prima metà dell'anno 2011 saranno messe a regime le prestazioni RAO su tutto il territorio regionale. Nel corso del secondo semestre dell'anno, verranno adottati i RAO delle ulteriori prestazioni da sottoporre a prioritizzazione, come previsto dal Piano Nazionale.

I prescrittori, siano essi medici di medicina generale che specialisti, dovranno indicare, per le prestazioni sottoposte a RAO, le classi di priorità.

I medici prescrittori per le prestazioni sottoposte a RAO barreranno:

- la casella U quando la prestazione deve essere garantita entro 3 giorni. Per quanto riguarda questa casella è da ricordare che la classe U in questo caso è da intendersi come "urgenza differita", richiesta dal medico di medicina generale e non ha nulla a che fare con la urgenza che si deve garantire entro un limitato numero di ore, ma che accede tramite Pronto soccorso e con modalità diversificate
- la casella B quando la prestazione deve essere garantita entro 10 giorni
- la casella D quando la prestazione deve essere garantita entro 30 o 60 giorni (a seconda che sia prestazione diagnostica o strumentale)
- la casella P quando la prestazione deve essere garantita entro i 180 giorni.

E' da considerare inoltre che **in particolari situazioni non esistono liste di attesa:**

- le urgenze che esigono risposta immediata trovano risposta entro il tempo necessario tramite accesso diretto ai Pronto soccorso
- da anni nella nostra regione sono attivi gli screening oncologici che garantiscono risposte per la patologia tumorale prevenibile adeguate e senza attesa
- sono stati attivati nelle aziende percorsi diagnostico terapeutici/pacchetti di prestazioni per particolari patologie, che garantiscono i cittadini con patologie particolari (es. diabete)

Si specifica inoltre che quando si parla di richieste di prestazioni con tempi di attesa lunghi, si intendono le **prime visite** e non i **controlli**.

Le agende di prenotazione a CUP da anni ormai permettono di prenotare i controlli anche a tempi lunghissimi. Il cittadino, correttamente informato, deve recarsi a prenotare le prestazioni di controllo (di norma previste a tempi medio lunghi 6-12 mesi) prima possibile, potendo così scegliere sede e data congrue alle proprie esigenze. I servizi sono attrezzati per comunicare eventuali modifiche dell'appuntamento, sempre possibili in base alle mutate esigenze organizzative dei servizi.

Ai cittadini /utenti, come già stabilito dal precedente Piano regionale, vanno assicurati **sistemi di garanzia** nel caso in cui si verificano, per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale, le seguenti situazioni:

- prenotazioni nel bacino di utenza aziendale di residenza oltre i tempi massimi stabiliti: in tal caso i cittadini hanno diritto ad effettuare la prestazione in strutture extra aziendali pubbliche o private autorizzate, provvisoriamente convenzionate, senza oneri aggiuntivi.
- mancata erogazione nel giorno stabilito della prestazione prenotata: in tal caso è compito della Azienda, una volta stabilita l'impossibilità di erogare tale prestazione dalla struttura prevista nel tempo stabilito, individuare percorsi alternativi mettendo in atto forme di presa in carico del paziente.

Il Direttore Regionale

(Dott. Emilio Duca)

