

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIV LEGISLATURA —————

Doc. CCI
n. 4

RELAZIONE

CONCERNENTI L'ATTUAZIONE DEGLI ADEMPIMENTI
PREVISTI DALL'ACCORDO TRA LO STATO, LE REGIONI
E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO
DEL 14 FEBBRAIO 2002 IN MATERIA DI ACCESSO ALLE
PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE E DI
INDIRIZZI APPLICATIVI SULLE LISTE DI ATTESA

(Anno 2003)

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

Presentata dal Presidente della regione Liguria

—————
Comunicata alla Presidenza il 3 maggio 2004
—————



REGIONE LIGURIA

ATTUAZIONE DEGLI ADEMPIMENTI DI CUI ALLA LETTERA C) DELL'ART. 52 DELLA L. 289/2002 IN MATERIA DI SERVIZI SANITARI

A) Iniziative intraprese per il contenimento delle liste d'attesa per le prestazioni ambulatoriali.

Il contenimento delle liste d'attesa per le prestazioni specialistiche è ritenuto obiettivo di importanza prioritaria da parte della Giunta regionale ligure, la quale, nell'ottica di perseguire la razionalizzazione e il miglioramento dei servizi sanitari, ha stabilito che i DD.GG. delle Aziende predisponessero un programma di potenziamento dell'offerta con la finalità di rendere disponibili in tempi breve quote crescenti di prestazioni, indicando con deliberazione della Giunta regionale le misure da adottarsi per il perseguimento dello scopo.

Le iniziative ritenute maggiormente idonee sono risultate le seguenti:

- attivazione di un sistema di prenotazione unificato sull'area metropolitana genovese, esteso, salvo eccezioni, a tutte le Aziende del territorio di competenza;
- attivazione di iniziative tese ad incrementare ed ottimizzare l'utilizzo del parco tecnologico esistente con particolare riferimento alla necessità di garantire il funzionamento delle alte tecnologie per almeno 12 ore al giorno, anche attraverso la previsione di incentivazioni di carattere straordinario da erogare nei confronti dei dipendenti;
- revisione in relazione alle iniziative di cui al punto precedente dei rapporti esistenti con le strutture private provvisoriamente accreditate, incrementando, ove necessario, i volumi di attività e modificando, se utile, la tipologia prestazionale;
- acquisizione di volumi predeterminati di prestazioni erogate da soggetti privati autorizzati con particolare riferimento alle prestazioni ed alle aree nelle quali i tempi di attesa eccedono i 30 giorni, al fine di renderle disponibili al SSN;
- utilizzo l'attività intramoenia secondo i criteri e la disciplina della normativa vigente;

Affinché venisse garantita l'adozione delle anzidette misure, la Giunta regionale, nell'assegnare ai DD.GG. delle Aziende sanitarie gli obiettivi strategici per l'anno 2003, ha indicato quale obiettivo di importanza prioritaria il mantenimento delle liste d'attesa ambulatoriali entro il limite massimo dei 30 giorni di attesa per prestazione, monitorando mensilmente delle prestazioni ritenute maggiormente significative.

Al Dicembre 2003 le liste d'attesa risultavano, per area territoriale, al di sotto dei limiti indicati su tutto il territorio ligure ad eccezione della ASL 5 Spezzina, dove risultano oltre i trentun giorni le seguenti prestazioni ambulatoriali:

clisma opaco semplice; ecocolordopplergrafia arti; ecografia transvaginale e transrettale; risonanza magnetica e visita generale chirurgica vascolare- angiologica.

B) Iniziative intraprese in merito all'adozione dei criteri e delle modalità per l'erogazione delle prestazioni che non soddisfino il principio di appropriatezza organizzativa e di economicità nell'utilizzazione delle risorse

Obiettivo prioritario della Giunta regionale in materia di assistenza ospedaliera, ripreso nel Piano Sanitario regionale 2003-2005 di recente approvato e formalizzato nella delibera di fissazione degli obiettivi per l'anno 2003 ai Direttori Generali delle Aziende (DGR313/2003), è quello di sviluppare una realtà ospedaliera orientata alla medio-alta intensità di cura, con un significativo miglioramento del livello tecnologico e un aumento dei punti di eccellenza, anche nell'ottica di limitare le "fughe" di pazienti liguri verso le regioni limitrofe. Tale risultato deve essere perseguito prioritariamente attraverso il miglioramento dell'appropriatezza della funzione ospedaliera e la conseguente riconversione di una parte delle risorse attualmente utilizzate per i ricoveri inappropriati, fermo restando il trasferimento alle funzioni territoriali della restante quota.

Di seguito, le iniziative intraprese e i risultati raggiunti.

➤ Attivazione delle attività di Day Surgery su tutto il territorio regionale, secondo le indicazioni regionali e i protocolli attuativi predisposti dalle Aziende. Tale modalità di offerta, complementare e non sostitutiva del ricovero ordinario, si realizza nel rispetto delle condizioni cliniche e sociali dei cittadini, secondo percorsi prestabiliti che tengano conto delle diverse fragilità.

DAY SURGERY:

5.116 interventi nel 2001

32.481 interventi nel 2002

38.913 interventi nel 2003 (dato relativo ai 9 mesi)

incremento del 91,5% raffrontando 9 mesi 2002/2003

➤ Incremento sostanziale dell'offerta di riabilitazione in ambito ospedaliero e contestuale conversione di posti letto per ricovero acuto;

RIABILITAZIONE:

320 posti letto nel 2001

438 posti letto nel 2002

452 p.l. attivi al 30/9

➤ **DIMINUZIONE RICOVERI INAPPROPRIATI** (ricoveri ordinari per fasce 0 e OO)

Attraverso l'attività di indirizzo e coordinamento realizzate attraverso la DGR 313/2003 e le attività di monitoraggio e controllo nell'ambito degli incontri trimestrali con le 12 Aziende sanitarie

41.698 nei primi 9 mesi 2002

33.257 nei primi 9 mesi 2003 (riduzione del 20,3%)

➤ **DIMINUZIONE POSTI LETTO DI DEGENZA ORDINARIA**

540 nel 2002 rispetto al 2001

453 nel primo semestre 2003 rispetto al primo semestre 2002

➤ Mantenimento nell'anno 2003 del numero di punti DRG prodotti nel 2002:

tale indicatore ha lo scopo di garantire lo stesso volume di attività garantendo la diminuzione del volume di prestazioni a favore di attività più appropriate

2002 : 216.918

2003: 223.886 (+3,2% dato calcolato sui 9 mesi)

➤ **Qualità/Efficienza:** riduzione della degenza media per i DRG di peso elevato

Si tratta di una riduzione percentuale, differenziata per Azienda. Nell'insieme è stata riscontrata una riduzione nel 2003 rispetto al 2002

➤ emanazione di linee guida tecnico organizzative per garantire una migliore offerta di prestazioni e per rispondere in maniera più appropriata ai bisogni dei cittadini.

➤ E' stato attivato un processo di monitoraggio e recupero di efficienza per i tempi di attesa dei ricoveri ospedalieri in elezione, oltre che il monitoraggio trimestrale delle agende di prenotazione dei ricoveri in elezione nei reparti chirurgici

Va inoltre segnalata la sperimentazione di un sistema innovativo di gestione delle liste di attesa per prestazioni chirurgiche e sviluppo del relativo software, finanziato con i fondi dell'art.12 D. Lgs 502/92

