

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIV LEGISLATURA —————

Doc. CCI
n. 6

RELAZIONE

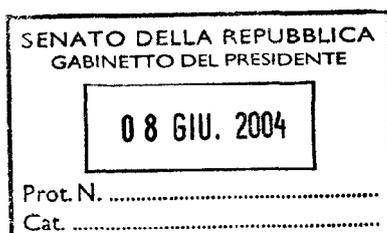
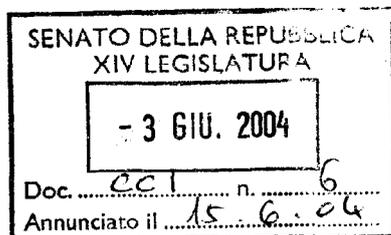
CONCERNENTI L'ATTUAZIONE DEGLI ADEMPIMENTI
PREVISTI DALL'ACCORDO TRA LO STATO, LE REGIONI
E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO
DEL 14 FEBBRAIO 2002 IN MATERIA DI ACCESSO ALLE
PRESTAZIONI DIAGNOSTICHE E TERAPEUTICHE E DI
INDIRIZZI APPLICATIVI SULLE LISTE DI ATTESA

(Anno 2003)

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

Presentata dal Presidente della regione Marche

—————
Comunicata alla Presidenza il 3 giugno 2004
—————

*Il Presidente della Giunta*Prot. N. *6396/GAS*Ancona, li **03 GIU. 2004****AL PROF. MARCELLO PERA
PRESIDENTE DEL SENATO
DELLA REPUBBLICA
PALAZZO MADAMA
R O M A****OGGETTO: Relazione ai sensi dell'art.52, 4° comma lett.c) della Legge 27 dicembre2002, n.289.**

L'anno 2003 ha visto profondi cambiamenti nell'assetto organizzativo del sistema sanitario regionale della Regione Marche, in quanto con l'approvazione della Legge Regionale 20 giugno 2003, n.13, sono state costituite tre Aziende, di cui una territoriale Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR) che ha incorporato le Aziende preesistenti, articolate ora in tredici Zone Territoriali, e due Aziende Ospedaliere, l'azienda "Ospedali Riuniti Umberto I-G.M.Lancisi-G.Salesi" con al suo interno i due presidi di alta specializzazione G.M.Lancisi e G.Salesi, e l'Azienda Ospedaliera "Ospedale S.Salvatore di Pesaro".

Tale rimodulazione organizzativa non ha però allentato l'attenzione su quelli che costituiscono obiettivi di primaria importanza per il SSR, come garantire a tutti i cittadini tempi di accesso accettabili rispetto alle prestazioni sanitarie richieste nonché prestazioni appropriate rispetto ai problemi clinici.

Il problema delle liste di attesa è stato affrontato con iniziative mirate alla razionalizzazione della domanda attraverso tutti i possibili interventi legati all'appropriatezza della domanda di prestazioni e quindi all'adesione a criteri di efficacia clinica condivisi da parte di tutti i medici interessati, mediante il ricorso a percorsi assistenziali e profili assistenziali.

La semplificazione prevista per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali specialistiche e la definizione di ulteriori protocolli condivisi tra Specialisti e Medici di Assistenza Primaria tenderà a correggere e ad eliminare percorsi irrazionali tuttora eventualmente ancora presenti nell'erogazione delle prestazioni.

Nella prospettiva del contenimento delle liste di attesa sono stati attribuiti, ai Commissari Straordinari, nel periodo di transizione di commissariamento delle aziende, compiti specifici con l'obiettivo principale di recuperare risorse per aumentare l'offerta nell'area della specialistica ambulatoriale.

Nei settori altamente critici come la radiologia è stata attivata la libera professione intramuraria e contestualmente si è costituito un gruppo di lavoro regionale per la razionalizzazione di tutta l'area radiologica.

E' stato avviato il lavoro di revisione del Nomenclatore Tariffario della branca di radiologia al fine di ottenere uno strumento di codifica unico ed omogeneo nella regione, atto ad individuare le prestazioni obsolete e a definire linee guida cliniche-diagnostiche per le prestazioni la cui erogabilità è subordinata ad indicazioni regionali.

Per la radiologia è stato inoltre implementato il progetto dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO), che coinvolge i medici specialisti ospedalieri e del territorio ed ha come obiettivo la condivisione di linee-guida prescrittive finalizzate ad un sistema che offra maggiore priorità e minore attesa alle situazioni che necessitano di diagnosi urgenti.

E' stata poi ridefinita, attraverso una regolamentazione, l'attività del Day-hospital diagnostico e terapeutico (Delibera di Giunta Regionale n. 1709 del 9/12/2003) e si è sperimentato, in alternativa, il percorso dei Pacchetti Ambulatoriali Complessi (P.A.C.), che rappresentano un modello organizzativo dell'attività ambulatoriale, alternativo al day hospital, in quanto rispondono alla necessità di affrontare problemi di tipo prevalentemente diagnostico.

Il progetto per la razionalizzazione e qualificazione dei laboratori di analisi chimico cliniche della Regione Marche, ha prodotto come risultato una diminuzione considerevole di un gruppo di prestazioni, caratterizzato da un elevato indice di inappropriata ed alla produzione di linee-guida prescrittive condivise. È stato inoltre predisposto il nomenclatore tariffario delle prestazioni della branca del laboratorio analisi chimico cliniche e microbiologiche, virologia, anatomia ed istologia patologica, genetica, immunoematologia e servizio trasfusionale (DGR n°1666 del 1/12/2003) sono state individuate le prestazioni obsolete e ridefinite le tariffe.

E 'stato istituito il gruppo di lavoro regionale per l'assistenza odontoiatrica al fine di dare piena applicazione ai contenuti dei LEA.

Si è utilizzato l'accordo con le strutture private accreditate per la gestione dei settori critici.

Infine, in attuazione dei contratti collettivi nazionali (DPR 270/00 e DPR272/00) per la medicina generale e per i pediatri di libera scelta sono stati definiti gli accordi integrativi regionali (DGR 316/01, DGR 2122/02) in cui viene data particolare enfasi all'appropriatezza clinica delle prescrizioni diagnostiche ed alla costruzione di percorsi diagnostici terapeutici condivisi ed integrati con l'area ospedaliera e, con decreto del Dirigente del Servizio Sanità n°357 del 5.6.2002, è stato costituito l'Osservatorio Regionale sull'Appropriatezza (ORA).

Cordiali saluti.

Vito D'Amrosio

