

RELAZIONE

**CONCERNENTE 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 2004)

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

*Predisposta dalla Regione Campania
Presentata dalla Presidenza del Consiglio dei ministri*

Comunicata alla Presidenza il 14 febbraio 2006

RELAZIONE della Regione Campania

In riferimento agli adempimenti previsti dall'art. 52, comma 4, lettera c), L. 289/2002, come già comunicato nella relazione relativa all'anno 2003, la scrivente amministrazione ha provveduto a richiedere alle Aziende Sanitarie l'applicazione delle disposizioni regionali e nazionali in materia.

Dalle risposte ottenute emerge, in sintesi, che le Aziende hanno dichiarato di utilizzare gli strumenti contrattuali, con particolare riferimento al salario di risultato e al lavoro straordinario, mirati alla implementazione delle attività ambulatoriali e di avere allo studio o di aver già attuato la flessibilità organizzativa attraverso lo spostamento di risorse umane dalle attività di degenza, caratterizzate da trend decrementale o da inappropriatezza, ad attività ambulatoriali; collateralmente, per alcuni casi, sono stati utilizzati gli strumenti contrattuali della turnazione e della pronta disponibilità per situazioni di emergenza dovute alla carenza di dotazione organica e ad aspetti organizzativi delle strutture.

Per quanto attiene invece la applicazione della normativa regionale (DGRC 4061/01) e le ulteriori adeguate iniziative dirette a favorire lo svolgimento, presso gli ospedali pubblici, degli accertamenti diagnostici in maniera continuativa, con l'obiettivo finale della copertura del servizio nei sette giorni alla settimana, le Aziende hanno dichiarato di aver posto in essere iniziative volte al contenimento delle liste di attesa in conformità a quanto richiesto.

Le modalità operative individuate sono molteplici e non tutte omogeneamente attuate ma tutte le Aziende hanno adottato alcune delle azioni che di seguito si elencano:

- apertura dei servizi diagnostici per pazienti ambulatoriali 6 gg./7 e per pazienti ricoverati 7gg./7;
- spostamento di personale infermieristico dall'Ospedale al territorio, al fine di potenziare l'Assistenza Domiciliare e di prevenire pertanto la richiesta di ospedalizzazione;
- stipula di un accordo con i Medici di Medicina Generale al fine di ridurre la domanda di ricovero ospedaliero e di prestazioni specialistiche ambulatoriali. L'accordo prevede la

corresponsione di incentivi ai Medici di Medicina Generale sulla base del rispetto degli obiettivi di risparmio generato e dell'applicazione di linee guida per le più diffuse patologie;

- aumento di sedute e dell'attività delle sale operatorie, attraverso una diversa organizzazione del personale del comparto e l'attribuzione di retribuzione di risultato aggiuntiva (derivante dai fondi aziendali);

- aumento di prestazioni, concordato nel processo di budget con le diverse Unità Operative;

- riconversione di ore di specialisti convenzionati interni verso le specialità che presentavano liste d'attesa problematiche;

- governo della domanda fondato sulla diffusione di linee guida e protocolli di accesso alla specialistica ambulatoriale e all'ospedale redatti da gruppi di lavoro integrati di operatori dell'ospedale e del territorio;

- segmentazione della domanda per livelli d'urgenza;

- sistematica applicazione di modelli di over-booking nella definizione delle agende.

A conforto dell'impegno regionale e aziendale sul problema, i monitoraggi condotti dall'ASSR hanno evidenziato una buona compliance della Regione Campania circa il rispetto dei tempi di attesa per le prestazioni indice previste nel citato Accordo che di seguito si illustrano:

Analisi dei risultati delle singole prestazioni

Prestazioni ambulatoriali

Le prestazioni ambulatoriali monitorate sono elencate di seguito con le indicazioni sui tempi di attesa presenti nell'accordo del 11 luglio 2002:

- Ecografia addome = tempo massimo di attesa 60 giorni

- Ecodoppler dei tronchi sovraortici e dei vasi periferici = tempo massimo di attesa 60 giorni

- Esofagogastroduodenoscopia = tempo massimo di attesa 60 giorni

- RMN della colonna = tempo massimo di attesa 60 giorni

- TAC cerebrale = tempo massimo di attesa 60 giorni

- Visita cardiologica = tempo massimo di attesa 30 giorni
- Visita oculistica = tempo massimo di attesa 30 giorni

L'Accordo precisava che: *“Si conviene che dal 1° gennaio 2003 tale tempo debba essere garantito al 50% dei cittadini che effettuano la prestazione. Tale valore è fissato al 80% alla data del 1° luglio 2003...”*.

Ecografia dell'addome: standard 60 giorni

Le prestazioni sono prenotate entro 60 giorni per almeno l'80% dei cittadini.

Ecocolordoppler: standard 60 giorni

Le prestazioni sono prenotate entro 60 giorni per almeno l'80% dei cittadini.

Esofago-gastro-duodeno-scopia: standard 60 giorni

Lo standard dell'80% entro i 60 giorni è rispettato.

Risonanza Magnetica della Colonna: standard 60 giorni

Lo standard è rispettato.

TAC del Capo: standard 60 giorni

Lo standard dell'80% entro i 60 giorni è rispettato.

Visita Cardiologica: standard 30 giorni

Lo standard è rispettato per l'80% dei prenotati.

Visita Oculistica: standard 30 giorni

La Campania, come tutte le altre Regioni non ha rispettato lo standard per l'80% dei prenotati. Pur tuttavia, almeno la metà dei pazienti attende meno del tempo massimo indicato:

Prestazioni di ricovero

Nella tabella sottostante sono riportati i tempi limite di erogazione citati nell'Accordo del 11 luglio 2002, il cui rispetto era previsto già al primo gennaio 2003.

<i>Prestazione di ricovero</i>	<i>Tempo massimo d'attesa per il 90% dei pazienti</i>	<i>Tempo massimo d'attesa per il 50% dei pazienti</i>
<i>Intervento di protesi d'anca</i>	180 giorni	90 giorni
<i>Intervento per cataratta</i>	180 giorni	90 giorni
<i>Coronarografia</i>	120 giorni	60 giorni
<i>Cancro della mammella</i>	30 giorni	
<i>Cancro del colon-retto</i>	30 giorni	

Nel 2004 la rilevazione dei tempi di attesa per i ricoveri aveva un significato di sperimentazione della procedura e non di rilevazione effettiva di dati in quanto si riferiva a sole due aziende per regione e con la metodologia prevista dall'ASSR.

In Campania, sono state prescelte due ASL abbastanza rappresentative della situazione locale quali la ASL NA 1 e la ASL BN 1. Alla luce dei ricoveri presi in esame, secondo la metodologia prevista dal disciplinare tecnico dell'ASSR, i dati raccolti hanno permesso di valutare che sono stati rispettati i tempi di attesa massimi previsti.

Pertanto, i dati rilevati dall'ASSR sono stati rappresentati, per ogni tipologia di ricovero, suddivisi per Regione e PA, mediante rappresentazione percentuale della quota di casi in cui sono stati rispettati gli standard temporali indicati dall'Accordo dell'11 luglio 2001.

Pertanto, per quanto sopra esposto, la regione Campania ha rispettato lo standard per tutte le prestazioni previste.