

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XVI LEGISLATURA —————

Doc. CCI
n. 11

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 2009)

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

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

—————
Comunicata alla Presidenza il 9 giugno 2010
—————



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

SEGRETERIA DELLA CONFERENZA PERMANENTE
PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI
E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

Servizio III° Sanità e politiche sociali

Presidenza del Consiglio dei Ministri
CSR 0002670 P-2.17.4.10
del 09/06/2010



4050710

ROMA,



Alla Presidenza del
Senato della Repubblica
Palazzo Madama
ROMA

Oggetto: Trasmissione della relazione relativa all'anno 2009 della Regione Siciliana, riguardante il contenimento delle liste di attesa in materia di servizi sanitari, in attuazione di quanto dispone l'articolo 52, comma 4, lett. c) della legge 27 dicembre 2002, n. 289.

La legge 27 dicembre 2002, n. 289, recante "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2003)", all'articolo 52, comma 4, lett. c), dispone che ciascuna Regione deve assumere nel proprio territorio - nella prospettiva dell'eliminazione o del significativo contenimento delle liste di attesa - iniziative specifiche per favorire lo svolgimento, presso gli ospedali pubblici, degli accertamenti diagnostici in maniera continuativa, con l'obiettivo finale della copertura del servizio nei sette giorni della settimana, in armonia con quanto previsto dall'accordo Stato - Regioni del 14 febbraio 2002, inerente le modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e gli indirizzi applicativi sulle liste di attesa.

La stessa disposizione prevede altresì che le Regioni redigano al riguardo, annualmente, una relazione da inviare al Parlamento.

Nell'accordo Stato - Regioni, previsto dall'articolo 3, comma 33, della legge 24 dicembre 2003, n. 350, sancito il 16 dicembre 2004, concernente la definizione del procedimento di verifica degli adempimenti regionali, al punto 3, lett. h), si è convenuto di demandare alla Conferenza Stato - Regioni il compito di trasmettere al Parlamento copia delle relazioni predisposte dalle Regioni assoggettate alla verifica del tavolo sulla spesa sanitaria, che opera presso il Ministero



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

SEGRETERIA DELLA CONFERENZA PERMANENTE
PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI
E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E BOLZANO

dell'economia e delle finanze, al quale sono sottoposte le sole Regioni a Statuto ordinario e le Regioni Sicilia e Sardegna, atteso che le Regioni Friuli Venezia Giulia, Valle D'Aosta e le due Province autonome, provvedono al finanziamento del Servizio Sanitario nazionale, ai sensi dell'articolo 34, della legge n. 724 del 1994 e dell'art. 1, comma 144 della legge n. 662 del 1996, senza alcun apporto a carico del bilancio dello Stato.

Tanto premesso, si trasmette copia della relazione pervenuta in data 4 giugno 2010 dalla Regione Siciliana, assicurando sin da ora il tempestivo inoltro delle relazioni delle altre Regioni, non appena saranno nella disponibilità dello scrivente Ufficio.

Il Direttore
Cons. Ermenegilda Siniscalchi

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'E. Siniscalchi', written in a cursive style.

Num. cod. Fiscale 80012000826
Partita I.V.A. 02711070827

REPUBBLICA ITALIANA
REGIONE SICILIANA



ASSESSORATO DELLA SALUTE

Dipartimento Attività Sanitarie ed Osservatorio Epidemiologico
Servizio 5 "Qualità Governo clinico e Sicurezza dei Pazienti"
Dipartimento Pianificazione Strategica
Area Int. 2 "Ufficio del Piano di rientro"

Palermo li, 27/05/2010

Prot. DASOE/5/0003168
Prot. AreaInt.2/ 03178

Alla Presidenza del Consiglio dei Ministri
Segreteria della Conferenza Stato Regioni

OGGETTO: Relazione sugli interventi effettuati in tema di liste d'attesa da trasmettere alla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Segreteria della Conferenza Stato Regioni, per l'invio al Parlamento.

Si trasimerte la relazione sugli interventi effettuati in tema di liste di attesa

Il Dirigente Generale
del Dipartimento Attività sanitarie
e Osservatorio Epidemiologico
Dot. Nicola Spadaro

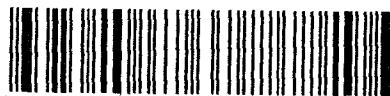
Il Dirigente Generale
del Dipartimento Pianificazione Strategica
Dot. Maurizio Guizzardi

Il Dirigente Servizio
(Dot. Giuseppe Aiello)

Il Dirigente dell'U.O.B.
Qualità e governo clinico
(Dot. Carmine De Luca)

Il Dirigente dell'Area Int.2
Ufficio del Piano di rientro
(Dot. Lucia Borsellino)

Presidenza del Consiglio dei Ministri
CSR 0002584 A-2.17.4.10
del 04/06/2010



4838545

Regione Siciliana
Assessorato della Salute
Dipartimento per le attività sanitarie
e Osservatorio Epidemiologico
Dipartimento Pianificazione Strategica



Servizio 5 “Qualità, Governo clinico e Sicurezza dei pazienti”

Area Int.2 “Ufficio del Piano di rientro”

Relazione sugli interventi effettuati in tema di liste d’attesa

Introduzione

Nel contesto della nuova riforma sanitaria (legge 14 Aprile 2009, n.5) e della riorganizzazione dello stesso Assessorato della Salute, la Regione Siciliana ha posto il tema delle liste di attesa quale priorità delle politiche sanitarie del proprio Servizio sanitario regionale (SSR) e si è impegnata ad attivare un sistema regionale che, attraverso l'avvio del percorso implementativo, l'utilizzo degli strumenti e metodi che l'evidenza suggerisce, l'individuazione dei diversi attori da coinvolgere, sia orientato a rendere efficace la *governance* del fenomeno tempi di attesa e garantire il diritto dei cittadini all'erogazione delle prestazioni, quale componente strutturale degli stessi Livelli Essenziali di Assistenza.

Sulla base di queste premesse, ai sensi dell'art.22 della citata legge di riforma, costituisce obiettivo dei Direttori Generali delle Aziende del SSR assegnato in sede contrattuale e criterio di corrispondente valutazione, la riduzione dei tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie entro i tempi appropriati alle necessità di cura degli assistiti e comunque nel rispetto dei tempi massimi previsti dalla normativa vigente e dei Livelli Essenziali di Assistenza.

Alla luce, quindi, della riforma sanitaria e dall'analisi della situazione esistente sono stati rilevati diversi punti di debolezza e si è evidenziato come il sistema, attualmente regolato sulla base delle disposizioni del D.A. 2 luglio 2008 n.1544, contenente il Piano regionale di contenimento dei tempi delle liste di attesa per il triennio 2006-2008, non avendo ancora trovata completa attuazione, richieda, in una logica di governo clinico, la predisposizione di ulteriori azioni per il miglioramento complessivo del sistema.

Nel corso del 2009 l'Assessorato ha ritenuto prioritario predisporre ed avviare le seguenti attività in tema di gestione dei tempi di attesa

1. Valutazione dei Direttori Generali e riduzione dei tempi di attesa
2. Tempi attesa e monitoraggio specifico
3. Tempi di attesa intramoenia e controllo delle relative liste di attesa al fine di garantire l'equilibrato rapporto con le attività istituzionali
4. Monitoraggio delle sospensioni dell'erogazione delle prestazioni
5. CUP centralizzato regionale
6. Percorsi di miglioramento dell'attività prescrittiva

Attività svolte nel 2009 in tema di gestione delle liste di attesa

1. Valutazione dei Direttori Generali e riduzione dei tempi di attesa

In attuazione delle previsioni contenute nella legge di riforma per il riordino del SSR (legge 14 Aprile 2009, n.5), all'art. 22 "*Riduzione dei tempi di attesa*", l'obiettivo di riduzione dei tempi di attesa è stato assegnato in sede contrattuale ai Direttori Generali delle Aziende del SSR e costituisce criterio di corrispondente valutazione l'effettiva riduzione dei tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni sanitarie entro i tempi appropriati alle necessità di cura degli assistiti e comunque nel rispetto dei tempi massimi previsti dalla normativa vigente e dei livelli essenziali di assistenza.

2. Tempi attesa e monitoraggio specifico

Dovendo procedere con tempestività al completamento del percorso già intrapreso e alla luce dell'intervenuta disciplina prevista all'art. 22 della legge 14 aprile 2009, n. 5 che assegna espressamente ai Direttori Generali delle Aziende sanitarie regionali, l'obiettivo della riduzione dei tempi d'attesa nel rispetto della normativa vigente, nonché dei livelli essenziali di assistenza, si è diramata, con nota prot./serv 5/DASOE/n.443 e Area Int.2/DPS/n.863 del 19/11/2009, la direttiva che definisce le modalità per l'implementazione di un flusso informativo specifico ai sensi del punto 7.2 "Monitoraggio specifico" del Piano Nazionale di Contenimento dei Tempi di Attesa per il triennio 2006-2008, e del D.A. 2 luglio 2008 n.1544, pubblicato sulla G.U.R.S. n. 33 del 25 luglio 2008 con il quale è stato adottato il Piano Regionale per il Contenimento dei Tempi di Attesa (PRCTA).

Il "monitoraggio specifico", di cui sopra, per le finalità di monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali, dovrà essere effettuato attraverso l'utilizzo del flusso informativo dell'art.50 della legge 326/2003 che alimenta il Sistema Tessera Sanitaria.

Alla luce della più volte citata legge di riforma sanitaria regionale che ha profondamente modificato l'assetto organizzativo delle aziende e, nelle more dell'approvazione del nuovo piano nazionale dei tempi di attesa 2009-2011 e della conseguente definizione di un conforme piano regionale, è stato richiesto alle strutture sanitarie del SSR di individuare entro il 30 novembre 2009 l'elenco delle strutture nell'ambito delle quali le aziende devono garantire che il 90% delle prestazioni venga erogato entro i tempi massimi definiti dal piano regionale (PRCTA), di cui al D.A. sopra citato.

I dati relativi all'elenco richiesto sono stati raccolti dal Servizio 5 - DASOE e successivamente trasmessi con protocollo n.658 del 18/12/2009 all'NSIS del Ministero della Salute.

3. Tempi di attesa intramoenia e controllo delle relative liste di attesa al fine di garantire l'equilibrato rapporto con le attività istituzionali

Il Ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche Sociali e l'Agenzia Nazionale per i Servizi sanitari regionali (Agenas) hanno disposto l'attivazione di una indagine nazionale diretta a rilevare i tempi di attesa, secondo la metodologia "ex-ante", relativamente alle prestazioni ambulatoriali erogate in attività libero-professionale intramuraria ed intramuraria allargata.

L'indagine ha previsto il Monitoraggio dei tempi di attesa di 7 prestazioni ambulatoriali, erogate in attività libero-professionale intramuraria ed intramuraria allargata, individuate tra le 11 prestazioni oggetto dei precedenti monitoraggi dell'attività istituzionale: RM Colonna vertebrale, RM Cervello e tronco encefalico, TAC del capo, TAC dell'addome superiore, inferiore e completo, Visita cardiologica, Visita oculistica, Visita ortopedica presso tutte le aziende sanitarie locali di ogni Regione.

E' stato organizzato ed effettuato il corso formativo per i referenti aziendali di tutte le strutture sanitarie che si è svolto il giorno 29 ottobre 2009 presso la sede del DASOE. Hanno partecipato circa 35 persone che rappresentavano la totalità delle strutture sanitarie della regione siciliana: Aziende Sanitarie Territoriali, Ospedaliere, Policlinici Universitari, IRCCS e Ospedali Classificati, Sperimentazioni Gestionali.

Sono stati individuati i referenti aziendali per la gestione dei tempi di attesa.

I referenti aziendali hanno svolto le attività di monitoraggio a livello locale ed hanno raccolto e trasmesso i dati al Servizio 5 DASOE.

L'indagine è stata rivolta a tutte le strutture sanitarie che erogano ambulatoriali erogate in attività libero-professionale intramuraria ed intramuraria allargata ed è stata svolta su cinque giornate indice 9/10/11/12/13 novembre 2009. I dati raccolti sono stati inviati al referente Agenas il 3 dicembre 2009.

4. Monitoraggio delle sospensioni dell'erogazione delle prestazioni

Il Piano Nazionale per il contenimento dei tempi di attesa 2006-2008 (PNCTA), approvato dalla Conferenza Stato-Regioni del 28 marzo 2006, introduce indirizzi, metodologie e criteri per garantire l'erogazione delle prestazioni sanitarie nel rispetto delle componenti strutturali dei Livelli Essenziali di Assistenza.

In particolare, il PNCTA, fissando le modalità di attivazione del Nuovo Sistema Informativo Sanitario come strumento di misura dei tempi di attesa per l' erogazione effettiva delle prestazioni, consente il monitoraggio sistemico delle specifiche informazioni attraverso i flussi informativi dedicati tra i quali il monitoraggio della sospensione delle attività di erogazione da parte delle Aziende Sanitarie ed ospedaliere.

La Regione, in ottemperanza alla normativa nazionale, con D. A. n. 1544 del 2 luglio 2008, prima richiamato, ha adottato il "Piano Regionale per il Contenimento dei Tempi di Attesa (PRCTA)" con il quale sono state determinate le linee di intervento per il conseguimento degli obiettivi di miglioramento dei tempi appropriati di attesa in relazione al fabbisogno di salute dei cittadini siciliani, prevedendo, nella parte -allegato A – parte 4) "Modalità per regolare la sospensione dell'attività di erogazione delle prestazioni", l'introduzione delle "Linee guida per la sospensione delle attività di erogazione".

In data 16 ottobre 2009, l'Assessorato ha provveduto con propria direttiva (prot./Area Int.2/n.560) indirizzata alle Aziende Sanitarie, a definire le modalità di attuazione del monitoraggio delle sospensioni, attraverso un sistema di rilevazione informatizzato denominato "Rilevazione sospensione delle attività di erogazione", reso operativo a decorrere dal 1 gennaio 2010.

Al fine di garantire il rispetto dei tempi di decorrenza per la suddetta rilevazione in tutto il territorio siciliano, è stata avviata una attività di accompagnamento delle azioni connesse alla messa a sistema di questo specifico monitoraggio (nota prot. Area 4/n.1601 del 26.01.2010) che è stata svolta dall' Area Interdipartimentale 4 "Sistemi informativi, statistica, monitoraggi" e dall'Area Interdipartimentale 2 "Ufficio del Piano di rientro" dell'Assessorato, per gli aspetti di competenza rivolti, rispettivamente, al governo dei flussi informativi e al coordinamento degli adempimenti monitorati nell'ambito del Piano di rientro regionale.

Le risultanze di tale attività di monitoraggio, relative ai primi mesi del 2010, sono state puntualmente trasmesse al Tavolo tecnico ministeriale congiunto con il Comitato LEA per la verifica degli adempimenti regionali dei correlati obiettivi di Piano di rientro.

I dati di ritorno di tale specifica attività confluiscono, in atto, alla competente Area "Sistemi informativi, statistica e monitoraggi" presso la quale è stata prevista l'implementazione di un data base per la raccolta sistematica delle relative informazioni e per il governo delle relative procedure.

5. CUP centralizzato regionale

La pianificazione degli interventi infrastrutturali ed organizzativi per la realizzazione del CUP centralizzato regionale (CUP-SSRS) rientrano nel contesto del Progetto di sistema informativo sanitario inserito nell'Accordo di programma quadro "Società dell'informazione".

Il Progetto è già stato approvato da parte della Commissione di Coordinamento dei Sistemi Informativi regionali ed è stata avviata la fase di progettazione esecutiva.

Il sistema permetterà il monitoraggio delle liste e dei tempi di attesa, la loro pubblicazione e la produzione dei flussi informativi previsti dalla vigente normativa.

Gli obiettivi progettuali del CUP-SSRS, elaborati anche nell'ambito della realizzazione dell'obiettivo H.1.15 del Piano di rientro regionale 2007-2009, sono coerenti con le finalità della linea di intervento 4.2.2.2 in quanto il sistema informativo fornirà alle Aziende sanitarie e ai cittadini servizi di e-health avanzati che consentiranno:

- un migliore utilizzo delle risorse e dei servizi disponibili all'interno delle diverse strutture del servizio sanitario regionale, attraverso la loro condivisione sull'intero territorio regionale;
- la gestione dinamica delle agende dei diversi servizi erogati dalle aziende sanitarie, consentendo la ripartizione delle fasce orarie in modo da articolare l'offerta in funzione delle priorità, delle tipologie di accesso e delle tipologie di pazienti e garantire, in modo automatico, il riutilizzo degli slot non impegnati;
- la possibilità di estendere l'uso del CUP-SSRS a farmacie, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e soprattutto la possibilità di fruizione da parte dei cittadini stessi, evitando possibili disservizi e problemi derivanti dalla disponibilità di risorse;
- la possibilità di monitorare, sia in modalità ex ante, sia ex post, i tempi di attesa;
- la possibilità di monitorare la domanda evasa, la domanda inevasa, l'offerta, il rispetto dei tempi previsti dalle normative vigenti;
- la pubblicazione, in conformità alle norme sui tempi di attesa e la privacy, dei tempi di attesa per i ricoveri e le prestazioni specialistiche.

Il CUP regionale sarà collegato con la rete dei Presidi Territoriali di Assistenza (PTA), quali nuovi modelli organizzativi dell'assistenza territoriale ed in particolare di riorganizzazione delle cure primarie e dell'assistenza specialistica, e con i Punti Unici di Accesso (PUA) ai servizi sul territorio e alle cure domiciliari.

6. Percorsi di miglioramento dell'attività prescrittiva

In linea con il Piano Nazionale per il Contenimento dei tempi di Attesa e con il D.D.G. del 2 luglio 2008 con il quale è stato adottato, in conformità, il Piano Regionale per il Contenimento dei Tempi di Attesa (PRCTA) recante linee di indirizzo operativo per le Aziende sanitarie, finalizzate ad implementare alcune aree di particolare impatto strategico per la riduzione dei tempi di attesa è stato definito un apposito “Programma regionale per l’ottimizzazione delle prestazioni ambulatoriali” approvato con D.A. n.2654 del 17.11.2009, nel cui contesto sono stati individuati tre ambiti di maggiore criticità, in quanto di significativo impatto sul territorio e, quindi, sui tempi di attesa, quali lo sportello unico per il paziente diabetico, l’avvio del sistema di prenotazione per priorità cliniche e la realizzazione di percorsi facilitati per pazienti cronici.

In particolare, gli adempimenti relativi alla riduzione dei tempi di attesa per le “prestazioni critiche” indicate dal Programma regionale, sono stati posti tra gli obiettivi dei Direttori Generali delle Aziende sanitarie per il 2009 e il 2010.

Le aree prioritarie di intervento di cui al predetto Programma regionale, sono state tra l’altro condivise in sede di concertazione con la medicina generale nell’ambito del tavolo di negoziazione per la definizione del nuovo accordo integrativo regionale con specifico riferimento ai temi relativi alle “prestazioni indotte”, ai “tempi di attesa” e alle “prescrizioni per classi di priorità cliniche”.

Nello stesso Programma sono state altresì individuate le “prestazioni critiche” sulle quali concentrare, nel 2010, l’attività di miglioramento e di monitoraggio.

L’attuazione del Programma prevede l’articolazione da parte delle direzioni delle Aziende sanitarie provinciali di uno specifico piano operativo in accordo con i “provider” pubblici (Aziende ospedaliere), previa l’analisi e la revisione degli aspetti organizzativi, dei dati di produzione e dei tempi di attesa, finalizzato al riordino e alla riqualificazione della specialistica e della diagnostica ambulatoriale pubblica e privata e al ridisegno dell’offerta in una prospettiva di maggiore appropriatezza, efficienza e riduzione dei tempi di attesa sia per l’accesso alle prestazioni, sia per la consegna dei referti (massimo tre giorni). Sono stati assegnati inoltre, tra gli obiettivi dei Direttori Generali per l’anno 2010, quelli relativi all’effettiva attuazione del Programma ed alla riduzione dei tempi di attesa delle “prestazioni critiche” indicate nello stesso e, in particolare, alla riduzione di almeno il 60% del numero di prestazioni erogate oltre i tempi stabiliti rispetto al valore 2008.

Ad ulteriore supporto del percorso complessivo attivato per la riduzione dei tempi di attesa e l'implementazione delle relative attività di monitoraggio, finalizzato al miglioramento dell'appropriatezza sia sotto l'aspetto clinico che organizzativo nell'erogazione delle prestazioni, si richiama quanto disposto recentemente dal Legislatore regionale con la legge del 12 maggio 2010 all'art.97 in tema di prestazioni specialistiche, laddove si prevede -tra l'altro- l'obbligo che tali prescrizioni riportino la formulazione del quesito diagnostico, la specifica indicazione relativa al livello di priorità clinica nonché l'indicazione se trattasi di prescrizione suggerita dallo specialista, ciò ai fini di una migliore tracciabilità delle ricette indispensabile per le attività di monitoraggio, controllo e verifica delle stesse. La medesima norma prevede inoltre l'applicazione di sanzioni in caso di esecuzione delle prestazioni in violazione delle suddette disposizioni nonché fa carico alle aziende sanitarie provinciali, nell'ambito delle attività di controllo, di prevedere azioni specifiche di monitoraggio e verifica sull'appropriatezza delle prestazioni specialistiche e valutazioni sull'andamento quali quantitativo delle attività nel corso dell'anno, sulla base di linee guida e criteri che devono essere fissati dall'Assessore regionale per la salute con proprio provvedimento.

