

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XVI LEGISLATURA —————

Doc. CCI
n. 13

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 Lombardia
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 0002676 P-2.17.4.10
del 09/06/2010



4850999



ROMA,

Alla Presidenza del
Senato della Repubblica
Palazzo Madama
ROMA

Oggetto: Trasmissione della relazione relativa all'anno 2009 della Regione Lombardia, 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 7 giugno 2010 dalla Regione Lombardia, 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.



Regione Lombardia

**Giunta Regionale
Direzione Generale Sanità**

Data: 1 giugno 2010

Protocollo: H1.2010.0019734

Ala Presidenza del Consiglio dei Ministri
Segreteria della Conferenza Permanente per i Rapporti
tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome
Servizio "Sanità e Politiche Sociali"
Via della Stamperia, 8
00187 ROMA

OGGETTO: *Trasmissione relazione anno 2009 sulla attuazione degli adempimenti di cui al comma 4 lettera c) dell'articolo 52 della Legge 289/2002.*

Si trasmette in allegato la relazione annuale specificata in oggetto, anche ai fini del successivo inoltro al Parlamento, ai sensi dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005.

Distinti saluti.


L'ASSESSORE
Luciano Bresciani

All. n.1

p.s.: copia della stessa relazione è inviata alla Segreteria del Comitato LEA ai fini degli adempimenti LEA 2009.

Presidenza del Consiglio dei Ministri
CSR 0002612 A-2.17.4.10
del 07/06/2010



4841951

RELAZIONE ANNO 2009 IN MATERIA DI TEMPI DI ATTESA (ai sensi dell'art.52 comma 4 lettera c della legge 27 dicembre 2002 n.289).

Premessa

La Giunta Regionale con le deliberazioni n. VII/12287 e VII/15324 del 2003 e DGR VII/19688 del 2004 e DGR VIII/1375 del 2005 ha introdotto la negoziazione delle attività di ricovero e di specialistica prevedendo nel 2005 e nel 2006 che una parte significativa delle risorse fosse destinata al finanziamento di specifici progetti aventi l'obiettivo di ridurre i tempi di attesa e di risolvere eventuali situazioni locali di squilibrio domanda - offerta.

Nei citati provvedimenti è stato stabilito inoltre che:

- le strutture sanitarie devono effettuare gli esami di laboratorio senza prenotazione;
- le liste di prenotazione devono rimanere aperte, in modo da garantire la "trasparenza" delle liste di attesa e fornire sempre una risposta ai bisogni espressi dai pazienti;
- i medici di famiglia e i pediatri, qualora ravvisino un caso di urgenza, possono richiedere che la prestazione sia garantita entro 72 ore dalla prenotazione mediante l'applicazione del "Bollino verde"

L'implementazione del ricorso a criteri di priorità con il conseguente aggiornamento del monitoraggio dei tempi di attesa tenendo conto delle variabili legate alla priorità clinica, l'assegnazione, per la specialistica ambulatoriale, di risorse destinate a progetti specifici di miglioramento dell'accessibilità delle strutture e di riduzione dei tempi di attesa, è stata possibile grazie alla disponibilità delle informazioni derivanti dal sistema di monitoraggio mensile, integrate con analisi retrospettive dei flussi della rendicontazione ex Circ. 28/SAN.

Call center/numeri verdi per prenotazioni telefoniche

La Regione Lombardia nel corso del 2009 ha unificato i precedenti tre numeri verdi, concentrando le chiamate su un unico numero gratuito (800.638.638), che si può chiamare da tutta Italia, sia da telefono fisso, sia da cellulare. Tale numero è dedicato esclusivamente alla prenotazione telefonica di prestazioni di specialistica ambulatoriale, differenziati secondo il bacino di utenza dei richiedenti e l'ambito territoriale di erogazione ed è attivo dalle ore 8.00 alle 20.00 dei giorni feriali, sabato compreso.

Per prenotare bisogna essere in possesso dell'impegnativa del proprio medico e della carta SISS (tessera sanitaria). L'operatore propone sempre la prima data disponibile in una delle strutture che hanno attivato il servizio. È possibile chiedere la disponibilità presso una diversa struttura, purché presente nell'elenco vigente.

La gestione ed il monitoraggio dei tempi di attesa in Regione Lombardia

La DGR VIII/2828:

- fornisce inoltre ulteriori indicazioni sulle definizioni di Primo accesso e Controllo al fine di razionalizzare l'accessibilità ai servizi sanitari in termini di appropriatezza, e quindi dà ulteriori specifiche al sistema di Monitoraggio dei tempi di attesa della Regione Lombardia (RL_MTA), fissa l'elenco delle prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza ospedaliera per le quali vanno fissati i tempi massimi di attesa e dà indicazione per l'adozione dei Piani attuativi da parte delle ASL, demandando a livello locale, in sede di coordinamento tra le ASL ed i soggetti erogatori, la definizione degli ambiti territoriali entro i quali, sulla base di valutazioni che tengano conto sia della conformazione del territorio, sia della distribuzione nello stesso degli erogatori, si debbano garantire i tempi di accesso di seguito individuati. Il riferimento di interesse diventa quindi il territorio e non più la singola struttura di erogazione; ciò permette di definire in modo certo e flessibile l'obiettivo e di considerare nel

modello organizzativo sia l'espressione della libertà di scelta dei cittadini sia la presenza di strutture di eccellenza caratterizzate da un bacino di utenza spesso anche sovraregionale.

- Promuove l'informazione e la comunicazione sulle liste d'attesa. Il massimo sforzo dovrà essere impiegato per comunicare ai cittadini informazioni sul sistema complessivo dell'offerta, sulla sua accessibilità, sulle innovazioni normative ed organizzative e sulle caratteristiche dei diversi regimi di erogazione delle prestazioni. Le azioni elencate nel presente punto sono di primaria responsabilità delle ASL. Al fine di perseguire i presenti obiettivi vanno sostenuti e potenziati strumenti quali i siti web aziendali, le campagne informative, gli Uffici Relazioni con il Pubblico (URP), le Carte dei servizi e la rilevazione della soddisfazione degli utenti.

Nei propri programmi attuativi le ASL dovranno definire le proprie azioni di coordinamento, monitoraggio, valutazione e diffusione delle informazioni presso la cittadinanza. Al fine di permettere una predisposizione coordinata dei programmi attuativi delle ASL, le Aziende Ospedaliere dovranno inviare alle ASL territorialmente competenti i propri Piani aziendali semestrali di Governo dei Tempi di Attesa, di cui alla D.G.R. VIII/1375.

La puntuale attuazione dei piani aziendali ha rilevanza sia nella determinazione degli obiettivi dei Direttori Generali che nella loro valutazione annuale.

Per le prestazioni di specialistica si conferma, se previsti, i tempi massimi attualmente in vigore e comunque si fissa l'obiettivo dei 30 giorni per i primi accessi di visite specialistiche e dei 60 giorni per i primi accessi di indagini strumentali, da garantirsi all'80% dei primi accessi.

Piano Socio Sanitario Regionale 2007 – 2009

Le indicazioni contenute nel **Piano Socio Sanitario Regionale 2007 – 2009**, approvato con Del. Cons. Reg.le VIII/0257 del 26 ottobre 2006 intendono inoltre sviluppare le seguenti priorità di intervento:

- Sviluppo di linee Guida e Percorsi Diagnostico Terapeutici
- Ulteriori definizioni di criteri di Priorità clinica
- Assegnazione di risorse mirata al miglioramento dell'accessibilità alle prestazioni più critiche
- Migliorare la comunicazione "bidirezionale" con l'utenza
- Monitoraggio prospettico e retrospettivo
- Maggior informatizzazione dei dati di prenotazione
- Centralizzazione dei processi aziendali di prenotazione e coordinamento a livello ASL della rete di offerta di tutti gli erogatori accreditati, collegamenti ai Call center aziendali e progressiva integrazione dei sistemi attraverso la realizzazione di un Centro Unico di Prenotazione con un numero unico telefonico regionale.
- Miglioramento dell'accoglienza attraverso l'offerta e l'ampliamento dei servizi in fasce orarie fino ad oggi poco considerate, più consone alle necessità delle persone che lavorano.

DGR VIII/8501/2008, c.d. "Regole del SSR per il 2009"

Nel 2007 le ASL lombarde hanno provveduto alla predisposizione e formalizzazione dei Piani Attuativi secondo le indicazioni contenute nell'Intesa Stato-Regioni del 28 marzo 2006, come recepiti ed applicati in prima attuazione dalla DGR VIII/2828, ed a seguito della delibera VIII/3069 che ne fissava i termini.

Quindi, nel 2009, in considerazione del fatto che sono trascorsi due anni dalla formalizzazione di detti Piani Attuativi, Regione Lombardia, con la DGR 8501/2008 ha disposto che entro il 31 gennaio 2009 le ASL formalizzassero gli aggiornamenti dei Piani attuativi con l'obiettivo di attualizzarli rispetto ad eventuali nuove priorità e necessità, ed inoltre che le Aziende Ospedaliere e le Fondazioni IRCCS di diritto pubblico, per parte loro, congruentemente con i nuovi Piani Attuativi delle ASL, presentassero i Piani semestrali Aziendali di Governo dei Tempi di Attesa entro il 28 febbraio del 2009 ed entro il 31 luglio del 2009 dovranno presentare quelli relativi al secondo semestre del 2009. Tutte le ASL e tutte le Aziende Ospedaliere/Fondazioni IRCCS di diritto pubblico hanno rispettato i termini di tali indicazioni.

Il monitoraggio dei tempi di attesa

La Direzione Generale Sanità, in adempimento alla DGR VIII/5743 del 31 ottobre 2007, dal maggio 2008 sta raccogliendo i dati delle rilevazioni prospettiche mensili attraverso un portale web dedicato, messo a disposizione di tutti gli erogatori, adeguatamente formati, che accedono attraverso ID e Password; questo consentirà un graduale passaggio dal sistema del giorno indice programmato ad un sistema di rilevazione in tempo reale su un campione significativo di soggetti erogatori, sempre più rappresentativo, dei tempi di attesa prospettici delle prestazioni ambulatoriali di maggiore impatto, tenendo conto dell'expertise ad oggi conseguito.

Nel 2009 tale sistema di rilevazione è entrato a regime, consolidando il nuovo sistema di monitoraggio con funzioni sempre più raffinate di controlli formali all'ingresso dei dati e di possibilità di fruizione degli stessi in tempo pressoché reale da parte di ogni erogatore, delle ASL, fino ad arrivare a collegamenti con il Portale della Direzione Generale Sanità e con gli altri portali di servizio ai cittadini utenti, per consentire una rappresentazione dei dati utili anche alla libera scelta del cittadino.

Nel corso del 2009 sono state effettuate 12 rilevazioni di prevalenza dei tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e di ricovero e cura oggetto di monitoraggio.

Inoltre attraverso approfondita analisi delle caratteristiche degli erogatori si è lavorato alla individuazione di un campione significativo di erogatori, pubblici e privati accreditati, che saranno coinvolti in una rilevazione settimanale dei tempi di attesa con la finalità di avere un monitoraggio sempre più puntuale delle attese che i cittadini devono sostenere per ottenere le prestazioni ambulatoriali e quelle di ricovero e cura. Tale rilevazione settimanale sarà introdotta nel 2010 quale sperimentazione.

Sono inoltre stati stanziati, con la DGR 10946, 45 milioni di euro destinati, nel corso della negoziazione in atto tra le ASL ed i soggetti erogatori per l'erogazione dei servizi nel corso del 2010, a finanziare in modo mirato e vincolato dei programmi, integrati a livello ASL, finalizzati a raggiungere l'obiettivo prioritario di contenimento dei tempi di attesa.

L'introduzione dei flussi riguardanti le prestazioni ambulatoriali, a seguito della circolare n. 28/San del 21 ottobre 1996, modificata successivamente dalle circolari n. 65/San del 1997 e n.58/San del 2002, ha reso direttamente disponibili tutti i dati riferibili alla enorme quantità di singole prestazioni (circa 35 milioni l'anno) erogate sul territorio lombardo.

L'analisi di questi dati, che riportano sia la data di prenotazione che la data di effettuazione, fornisce dati molto utili ai fini del governo dei tempi di attesa, anche se è necessario considerare che la maggior parte delle prestazioni ambulatoriali in questione è riferibile ad esami di laboratorio, per i quali la data di prenotazione coincide con la data di effettuazione, e quindi, che nelle elaborazioni ai fini della limitazione delle liste di attesa viene considerata la minoranza di prestazioni che realmente vengono normalmente erogate dopo un determinato tempo di attesa (come ad esempio le visite specialistiche).

Il dato delle elaborazioni di cui al precedente paragrafo però non può tenere conto del fenomeno "prima data disponibile" ovvero della indisponibilità manifestata dal cittadino ad effettuare la prestazione nella prima data che viene offerta dall'erogatore, che quindi è costretto a posporre la prestazione proprio per soddisfare le esigenze del cittadino paziente.

Altra metodologia ormai consolidata è quella utilizzata a partire dal 1998, mediante la rilevazione dei tempi di attesa con monitoraggio ex ante, ovvero mediante la rilevazione in un giorno indice mensile del numero di giorni intercorrente tra la data dello stesso giorno indice e il giorno in cui vi è la prima disponibilità in agenda.

In questa rilevazione sono incluse le prestazioni che costituiscono prima visita o prima prestazione diagnostica/terapeutica. Sono escluse dal calcolo dei tempi di attesa tutte le prestazioni che abbiano carattere di urgenza clinica, le visite o esami di controllo programmato, le prestazioni inserite in programmi di screening e le prestazioni in libera-professione intramuraria. La partecipazione alla Sperimentazione Nazionale in collaborazione con l'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali ed il Ministero della Salute a partire dal 2002 ha consentito di validare l'attuale metodologia di Monitoraggio Regionale dei Tempi di Attesa

(RL_MTA) estesa a ben 42 prestazioni ambulatoriali e a 7 tipologie di ricovero che dal 2006 è effettuata mensilmente.

Queste due modalità di rilevazione (ex ante ed ex post), rispondono alle diverse esigenze del monitoraggio del fenomeno delle prenotazioni in tempo pressoché reale da parte sia degli erogatori che degli enti preposti al monitoraggio, con la possibilità di tempestivi interventi, il secondo per l'analisi dei tempi reali a consuntivazione annuale, più utile per la programmazione e la stipula dei contratti.

Dal mese di maggio del 2008 il monitoraggio mensile dei tempi di attesa presso tutti gli erogatori accreditati con il SSR viene effettuato attraverso un portale web gestito da Regione Lombardia tramite la società partecipata Lombardia Informatica SPA.

Alla pagina web consultabile al seguente link :

<http://tempiattesa.servizirl.it/tma/>, è possibile quindi per ogni utente web verificare in tempo reale i tempi di attesa rilevati per ogni singola prestazione sottoposta a monitoraggio per tutte le strutture erogatrici lombarde. Tale sistema, estremamente trasparente, permette di visualizzare per ogni prestazione ed ogni struttura la percentuale di cittadini che usufruiscono della prestazione secondo un determinato tempo di attesa presente in tabella.

Si è inoltre previsto che la struttura erogatrice si impegni, su richiesta del paziente, qualora non sia rispettato il tempo di attesa stabilito come obiettivo relativo alla prestazione, ad erogare la stessa in regime libero professionale, facendosi carico dell'intera tariffa, detratto l'eventuale ticket che risulta a carico del paziente. Secondo tali disposizioni, qualora la struttura prescelta non sia in grado di garantire le prestazioni entro il tempo massimo, rivolgendosi all'Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'ASL i cittadini sono indirizzati verso altre strutture del territorio in grado di rispettarlo. Tali garanzie si intendono per le Prime Visite o prime prestazioni, escludendo i controlli, screening e monitoraggio o Percorsi Diagnostici complessi.

TEMPISTICA DI ESECUZIONE PER LE PRESTAZIONI AMBULATORIALI OGGETTO DELLE RILEVAZIONI 2004, 2005, 2006, 2007, 2008 e 2009

SECONDO RL_MTA (Regione Lombardia _ Monitoraggio Tempi di Attesa)

	ENTRO 7 GG	ENTRO 30 GG	TRA 30 e 60 GG	OLTRE 60 GG
set-04	31%	44%	14%	10%
%cumulata		75%	90%	96%
set-05	35%	45%	12%	8%
%cumulata		80%	92%	97%
set-06	41%	47%	9%	3%
%cumulata		88%	97%	99%
set-07	45%	46%	7%	3%
%cumulata		91%	97%	99%
set-08	43%	51%	3%	3%
%cumulata		94%	97%	99%
set-09	45%	44%	8%	3%
%cumulata		89%	97%	100%

