

# SENATO DELLA REPUBBLICA

— XVI LEGISLATURA —

**Doc. CCI  
n. 16**

## 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 Veneto**

**Presentata dalla Presidenza del Consiglio dei ministri**

—————  
**Comunicata alla Presidenza il 1° luglio 2010**  
—————





REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

**Relazione annuale per il Parlamento concernente le iniziative della Regione Veneto per il contenimento delle liste d'attesa, ex art. 52, comma 4, lettera c) della Legge 289/2002.**

Come già si è avuto modo di evidenziare in precedenti relazioni, la Regione Veneto, in attuazione del Piano Nazionale di Contenimento dei Tempi di Attesa per il triennio 2006-2008, a completamento della strategia regionale già individuata con le deliberazioni della Giunta Regionale n. 3535 del 12/11/2004 e n. 2066 del 27/06/2006, ha adottato con la D.G.R. n. 600 del 13/03/2007 il proprio Piano di Contenimento dei Tempi di Attesa, prevedendo tutte le azioni – con riguardo ai diversi profili della domanda e dell'offerta sanitaria e della comunicazione – volte al raggiungimento degli obiettivi prefissati negli accordi Stato-Regione.

Nel corso del 2009, in attesa dell'intesa sul nuovo Piano Nazionale di governo delle liste di attesa, gli obiettivi regionali sono stati quelli di verificare la validità e l'efficacia delle strategie adottate, di consolidare i risultati raggiunti, di valorizzare ulteriormente il rapporto con il cittadino e le dinamiche che lo governano, nella piena consapevolezza dell'importanza delle politiche dell'empowerment nell'erogazione dei servizi sanitari.

Coerentemente agli obiettivi evidenziati sono state adottate tutta una serie di iniziative.

Secondo un primo profilo, gli adempimenti previsti dalla DGR 600/2007 per assicurare il rispetto dei tempi di attesa (ad esempio, l'indicazione nella prescrizione della classe di priorità, della sospetta diagnosi etc.) hanno reso necessaria anche una revisione del sistema dei controlli dell'attività sanitaria, sia interni che esterni, e delle tipologie di prestazioni da analizzare nella prospettiva della verifica anche di quegli elementi funzionali a garantire l'esecuzione delle prestazioni in tempi certi e coerenti al problema di salute dell'utente.

Conseguentemente, con DGR n. 938 del 7/4/2009, con la quale si è provveduto a perfezionare ulteriormente il sistema dei controlli dell'attività sanitaria, aggiornandolo anche in relazione ai nuovi dettati normativi di cui all'art. 79 della Legge n. 133 del 6 agosto 2008 di conversione del Decreto Legge n° 112 del 25 giugno 2008, si sono ridefinite ed ampliate alcune modalità e specifiche di verifica, finalizzate a controllare gli adempimenti previsti dal Piano Regionale di contenimento dei tempi di attesa.

Con specifico riferimento all'assistenza ambulatoriale, maggiormente interessata dalle liste d'attesa, i controlli devono, tra le altre cose, aver riguardo a:

- corretta compilazione in ricetta, da parte dei medici prescriventi, del campo "prioritarizzazione" e presenza, nella stessa, del quesito diagnostico al fine di accertare che la domanda di prestazioni sia appropriata;
- esenzioni per patologia con particolare riguardo alla corretta richiesta delle prestazioni correlate.

Dai controlli che poi sono stati effettuati nel corso del 2009, è emerso che l'80% delle prescrizioni risponde ai requisiti su esposti. Il dato rilevato costituisce certamente garanzia della concreta prospettiva che la maggior parte degli utenti veneti riceva, in rapporto alle proprie condizioni di salute, la prestazione clinicamente più appropriata con il minor consumo di risorse.

La sinergia tra le azioni poste in essere dalle Aziende ULSS, tra cui adeguate iniziative dirette a favorire lo svolgimento degli accertamenti diagnostici in maniera continuativa, con l'obiettivo finale della copertura del servizio nei sette giorni alla settimana, e l'attività di controllo predisposta, hanno determinato per l'anno 2009, senza maggiori oneri a carico del bilancio, un aumento del 33% (media regionale) del numero di prestazioni la cui prenotazione ha rispettato, per gli utenti veneti aventi diritto alla "garanzia", come previsto dalla DGR n.600/2007, il tempo di attesa in conformità alla priorità richiesta.

Va anche rilevato che il 52% delle Aziende ULSS ha migliorato la propria performance erogativa con un significativo contenimento delle liste di attesa (notevole diminuzione dei giorni di sfioramento dagli individuati tempi standard).

Le percentuali sopra esposte sono state rilevate e quindi verificabili in base ai dati del dataware house regionale.

La tempestività delle prestazioni sanitarie è strettamente legata ad altri fattori, quali l'appropriatezza clinica e l'appropriatezza del regime assistenziale, dovendo l'erogazione avvenire nel contesto più adatto (ambulatoriale/ospedaliero).

A tale proposito la Regione Veneto ha, con nota prot. n. 115326/50.08.00 del 2/3/2009, attivato, a far data dal 1/3/2009, l'erogazione di pacchetti di prestazioni di day service ambulatoriale di cui alla DGR. n. 1079 del 17/04/2007 e DGR n 2812 dell'11/9/2007.

Il day service ambulatoriale, quale innovativo modello organizzativo di assistenza sanitaria complessa e integrata, ha, tra gli altri, come obiettivi:

1. offrire al medico specialista la possibilità di usufruire di tutte le potenzialità diagnostiche e terapeutiche presenti in ospedale o in un struttura ambulatoriale polispecialistica, per formulare in breve tempo diagnosi, o effettuare terapie, che richiedono interventi multidisciplinari ma che escludono la necessità di sottoporre il paziente ad osservazione clinica in regime di ricovero ordinario o diurno e realizzare l'ampliamento dell'offerta di servizi con diminuzione delle giornate complessive di degenza;
2. la presa in carico del paziente e, dunque, la sua gestione coordinata, con la riduzione del frazionamento delle prenotazioni delle singole prestazioni ambulatoriali e del relativo carico burocratico;

Tale setting organizzativo ha, all'evidenza, effetti positivi sia in ordine alla qualità clinica dell'assistenza, sia con riguardo alle liste d'attesa, operando in una prospettiva di razionalizzazione dei servizi.

Le Aziende ULSS, alla luce delle succitate nuove modalità erogative, hanno provveduto a rivedere la propria organizzazione, recuperando risorse umane dalle attività di degenza oggetto di contrazione, per utilizzarle nel "Day Service Ambulatoriale" al fine di garantire, in maniera sistematica all'interno delle strutture sanitarie, la presenza di relazioni strutturate con i servizi diagnostico-terapeutici coinvolti.

Nell'individuata strategia del governo delle liste di attesa, è necessaria la presenza di figure professionali specificatamente formate, in grado di gestire la crescente complessità e multisettorialità del Centro Unico di Prenotazione. La Regione Veneto, già con DGR n. 3911 del 4/12/2007, aveva individuato la figura del "CUP Manager", attivando un progetto di formazione specifico per tale funzione.

Dopo aver formato, nel corso del 2008, i primi 52 operatori utilizzati negli uffici di front office per la prenotazione e negli uffici di relazione con il pubblico (URP) delle Aziende Ulss, nel corso del 2009 si è ritenuto opportuno, su richiesta delle stesse Aziende Sanitarie, procedere alla formazione di altri 28 operatori, da impiegare anche a supporto dell'attività di verifica dei Nuclei di Controllo di Area Vasta.

Infatti, l'esperienza effettuata si è dimostrata in linea con gli obiettivi prefissati. La qualità dell'informazione e della comunicazione sulla tematica dei tempi di attesa e sulle modalità di accesso e fruizione del Servizio Sanitario Regionale risulta essere significativamente migliorata. La trasparenza delle regole e la consapevolezza da parte dell'utente dei propri diritti e delle condizioni di godimento degli stessi hanno migliorato il servizio rendendo a volte per il paziente anche meno onerosa la stessa "attesa".

Nell'anno 2009, un ulteriore passo è stato quello di istituire un Tavolo Tecnico di Lavoro, volto alla precisa individuazione delle competenze e del profilo professionale di tale figura, che ha proposto anche una modifica del nome nel senso di "Coordinatore dei processi di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali", più appropriata e rispondente alle competenze individuate. Si può già anticipare che i risultati di tale lavoro sono poi stati recepiti in una deliberazione della Giunta Regionale di inizio anno 2010.

Vale la pena di ricordare un ultimo aspetto dell'azione regionale posta in essere nel corso del 2009.

Già con DGR n. 3535/2004, al fine di migliorare, in una prospettiva di medio termine, l'informazione e la comunicazione del sistema, era stata prevista, a livello regionale, l'istituzione di un Tavolo di monitoraggio, costituito dalle rappresentanze delle Direzioni regionali competenti, dal Coordinamento dei Direttori Generali delle Aziende UU.LL.SS.SS e Ospedaliere, dalle Parti Sociali (associazioni e sindacati rappresentativi delle varie categorie di utenza) e dalle rappresentanze dei Sindacati medici di categoria per l'analisi, la discussione, l'elaborazione e la diffusione periodica dei tempi di attesa rilevati.

Detto Tavolo, riaggiornato con Decreto n. 50 del 24.10.2008 e riconvocato alla fine del 2008, aveva proposto la formazione di Gruppi di lavoro per ognuno degli aspetti di interesse. Più precisamente:

- Gruppo uno: "analisi dell'informazione e comunicazione" con il compito di valutare le vigenti modalità di informazione e comunicazione e conseguentemente definire strategie comunicative appropriate e differenziate sul tema liste di attesa rivolte ai cittadini;
- Gruppo due: "analisi dell'offerta" con il compito di analizzare le criticità organizzative presenti nelle Aziende sanitarie e nelle strutture private provvisoriamente/definitivamente accreditate, di individuare e definire percorsi diagnostico- terapeutici e di presa in carico del paziente atti a ripulire le liste di attesa e di determinare criteri comuni e condivisi per il funzionamento dei CUP sovraziendali;

- Gruppo tre: “analisi della domanda” con il compito di proporre un sistema di indicatori condivisi, per effettuare un benchmarking capace di leggere il sistema veneto della domanda di prestazioni e di rapportarlo ai tempi di attesa rilevati ed alle risorse umane e strumentali impiegate.

Detti gruppi di lavoro hanno lavorato e prodotto delle proposte operative e migliorative concrete che il Tavolo Monitoraggio ha condiviso e che l'Amministrazione regionale si appresta a recepire concretamente con gli emanandi provvedimenti di Giunta Regionale.



