

# SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XVI LEGISLATURA —————

Doc. CCI  
n. 25

## 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 2010)

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

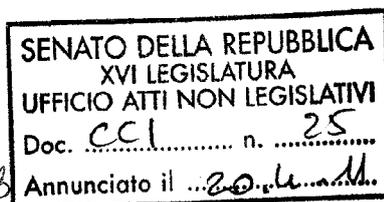
**Predisposta dalla Regione Basilicata  
Presentata dalla Presidenza del Consiglio dei ministri**

—————  
**Comunicata alla Presidenza l'11 aprile 2011**  
—————



Potenza, 06 APR. 2011

Protocollo: 58018/72AB



Alla 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

Presidenza del Consiglio dei Ministri  
CSR 0001828 A-4.23.2.10  
del 11/04/2011



E p.c. Al Ministero della Salute  
Dipartimento della  
Programmazione  
Ufficio III  
Via Giorgio Ribotta, 5  
00144 Roma

**Oggetto : Relazione sulla attuazione degli adempimenti di cui al comma 4, lettera c, dell'art. 52 della L. 289/2002 - anno 2010.**

La Regione Basilicata, in materia di accesso alle prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali e di liste d'attesa, ha realizzato il Centro Unificato di Prenotazione (CUP) Regionale delle prestazioni sanitarie (DGR n. 2268/1998) ed ha avviato e portato a termine il programma per la realizzazione del CUP Regionale, inteso come federazione dei CUP aziendali, comprendente tutte le Aziende del Servizio Sanitario Regionale, a regime da gennaio 2005, in grado di integrarsi tra loro attraverso la rete geografica regionale.

Tale sistema è finalizzato a consentire la interoperabilità dei centri di prenotazione delle strutture regionali, la gestione del ticket e delle esenzioni per gli aventi diritto e la prenotazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali e strumentali presso tutti gli erogatori regionali, consentendo di fatto di rispettare, a livello unico regionale, i tempi di attesa, in quanto esiste almeno una struttura in grado di erogare le prestazioni specialistiche ambulatoriali nei tempi fissati.

La regione ha inoltre adottato, nel corso degli anni, le seguenti disposizioni a cui le Aziende Sanitarie regionali hanno dato attuazione negli ambiti territoriali di riferimento:

- Con la DGR 1019/99 "Programma regionale collegato agli obiettivi di carattere prioritario e di rilevanza nazionale a norma dell'art. 1, comma 34 della legge 662/96 e comma 34 bis del medesimo articolo, introdotto dall'art. 33 della Legge 27 Dicembre 1997 n. 449" venivano fornite indicazioni di tipo generale sulla problematica delle liste di attesa per le prestazioni specialistiche e strumentali, venivano definite azioni finalizzate alla razionalizzazione della domanda e della offerta e finanziati specifici progetti presentati dalle aziende Sanitarie regionali;
- Con la DGR n. 2525 del 30/12/2002 "D.P.C.M. 16 Aprile 2002 - Linee guida sui criteri di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui tempi massimi di attesa - direttiva vincolante per

le aziende sanitarie ed ospedaliere” venivano recepiti gli indirizzi di cui al punto a) dell'accordo Stato-Regioni del 14 Febbraio 2002 sulle modalità di accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e indirizzi applicativi sulle liste di attesa;

- Con la DGR n. 10 del 5/01/2005 si adottava la “Direttiva vincolante per i Direttori generali delle Aziende Sanitarie della Regione Basilicata in materia di accesso alle prestazioni specialistiche e strumentali finalizzata alla riduzione dei tempi massimi di attesa”;
- Con la DGR n. 907 del 19/06/2006 si adottava il “Piano Attuativo Regionale per il contenimento delle liste di tempo di attesa per il triennio 2006 – 2008 ad integrazione e sostituzione della direttiva vincolante di cui alla D.G.R. n. 10 del 5 gennaio 2005”;
- Con la DGR n. 1961 del 19/12/2006 si approvava il Disciplinare tecnico per la regolamentazione dell'accesso alle prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali;
- Con la DGR n. 1092 dell'8/08/2007 si approvavano i “Piani aziendali per il contenimento delle liste di attesa, biennio 2007-2008” delle Aziende Sanitarie del SSR, nei quali venivano riportate le azioni già avviate, a seguito della precedente normativa, e quelle da avviare in risposta al Piano regionale per il contenimento delle liste di attesa di cui al precedente punto;
- Con la DGR n. 1896 del 28/12/2007 si adottava il Piano attuativo regionale per il contenimento delle liste di attesa, per il triennio 2006/2008, e contestualmente si approvava il documento “manuale classi di priorità”;
- Con la DGR n. 2266 del 29/12/2010 si recepiva l'Intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5/06/2003, n. 131 tra governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano concernente il documento recante “Sistema Cup - linee guida nazionali”, e si rinviava, a successivi atti di Giunta, la definizione di una organica disciplina riguardo alle disposizioni previste nell'intesa medesima – allegato A, con particolare riferimento alla “Gestione dell'agenda per percorsi diagnostico-terapeutici” ed al “Monitoraggio per il governo delle liste di attesa”;

Ai fini ... è utile ricordare che, per effetto della LR n. 12 del 01/07/2008, l'assetto organizzativo e territoriale del Servizio Sanitario regionale, è mutato a partire dal 01/01/2009, in luogo delle cinque aziende sanitarie territoriali, si sono insediate due aziende provinciali: l'Azienda Sanitaria locale di Potenza (ASP) e di Matera (ASM); il quadro regionale viene poi completato dall'Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo di Potenza (AOR) e dall'IRCCS - CROB di Rionero in Vulture.

In considerazione dei cambiamenti sopra descritti, in fase di definizione degli obiettivi assegnati per l'anno 2009 ai direttori generali delle Aziende Sanitarie regionali, con la DGR n. 644/09, la Regione ha definito, al paragrafo B3 – tempi di attesa delle prestazioni specialistiche e strumentali ambulatoriali, che gli stessi direttori in considerazione dei risultati ottenuti o di eventuali criticità “..omissi.. procedessero, entro il mese di aprile 2009, ad una revisione dei precedenti piani aziendali riprogrammando le azioni da perseguire nel biennio 2009-2010, al fine del contenimento dei tempi di attesa delle prestazioni definite critiche ...omissis...”.

Analogamente, con la DGR n. 606/2010, la Regione ha assegnato per l'anno 2010 gli obiettivi di programmazione economico-finanziaria per i direttori generali delle Aziende Sanitarie regionali, ribadendo

ulteriormente la necessità di revisionare il proprio piano aziendale sulle liste di attesa focalizzando l'attenzione sulle azioni finalizzate al governo della domanda, all'attivazione dei criteri di accesso per classi di priorità per le prestazioni specialistiche ambulatoriali e/o strumentali con tempi critici ed all'incremento dell'offerta se sottodimensionata.

Inoltre, il provvedimento sopra riportato ha ribadito, al punto C4 (Prestazioni di ricovero - liste d'attesa), il rispetto dei tempi di attesa per alcune prestazioni eseguite in regime di ricovero, già previsti nel Piano Attuativo Regionale per il contenimento delle liste di attesa per il triennio 2006-2008, di cui alla DGR n. 907/2006 con la valorizzazione nella SDO dello specifico campo di prenotazione e della eventuale classe di priorità.

In attuazione di quanto sopra, le Aziende sanitarie regionali hanno aggiornato i rispettivi Piani Aziendali, sottoposti al vaglio regionale anche in relazione alla valutazione del raggiungimento degli obiettivi annuali dei Direttori Generali, con le azioni di seguito riportate:

L'Azienda Sanitaria Locale di Potenza (ASP), comprendente le ex ASL di Venosa, di Potenza e di Lagonegro, a completamento delle azioni già avviate nella annualità precedente, con Deliberazione aziendale n. 637 del 30 giugno 2009, ha :

- approvato il piano aziendale per il contenimento dei tempi d'attesa biennio 2009 /2010;
- fissato i tempi massimi di attesa per alcune prestazioni erogate in forma ambulatoriale (visite cardiologiche, oculistiche ed ortopediche);
- definito le classi di priorità per l'accesso alle prestazioni di RMN, TAC ed ECO;
- individuato, a partire dall'anno 2010, percorsi per l'accesso alle prestazioni di radiodiagnostica e specifici percorsi assistenziali, condivisi con i MMG/PLS/SUMAI nell'ambito della contrattazione decentrata aziendale, relativi alle patologie diabetiche, cardiologiche;
- monitorato le agende;
- istituito, con deliberazione n. 1066 del 4/11/2009, Comitati Tecnici Aziendali per l'individuazione e la realizzazione di percorsi diagnostico terapeutici e per il contenimento dei tempi di attesa.

L'Azienda Sanitaria di Matera (ASM), comprendente le ex ASL di Matera e di Montalbano, , a completamento delle azioni già avviate nella annualità precedente, ha:

- aggiornato il piano aziendale per il contenimento dei tempi di attesa biennio 2009 – 2010, incrementando l'offerta di alcune prestazioni non ritenuta adeguata (ecodoppler e mammografia);
- definito, per alcune prestazioni critiche i criteri di priorità, ispirati ai principi dettati dalla DGR n. 1896 del 28/12/2007, e le relative procedure per il monitoraggio della corretta erogazione (es. nel caso dell'ecodoppler vascolare dei tronchi sovraortici, dei vasi arteriosi e venosi periferici);
- attivato, per il governo della domanda, percorsi per l'appropriatezza prescrittiva (MMG/PLS/medici specialisti ambulatoriali);

- potenziato l'offerta delle prestazioni specialistiche ambulatoriali e strumentali critiche (ecodoppler e mammografia);
- attivato il sistema di prenotazione con fascia oraria con il servizio aggiuntivo di richiamata per la conferma dell'appuntamento (gestione delle disdette).

L'IRCCS-CROB di Rionero con deliberazione aziendale n. 324 del 30/06/2009, ha approvato il Piano Aziendale per il contenimento dei tempi di attesa - biennio 2009/2010, successivamente aggiornato con la deliberazione aziendale n. 406 del 26/07/2010 con cui ha:

- attivato le prenotazioni per classi di priorità per le branche a visita (ginecologia, urologia, gastroenterologia ed oncologia) e per alcune prestazioni strumentali (mammografia, TAC, RMN, ecografia, EGDS e colonscopia);

L'Azienda Ospedaliera Regionale San Carlo di Potenza, in ottemperanza agli obiettivi stabiliti dalla programmazione regionale, ha:

- attuato azioni volte alla riduzione dei tempi di attesa governando l'offerta e l'appropriatezza della domanda delle prestazioni di neuroradiologia (Del. Az. n. 212 del 3/03/2009);
- attuato azioni volte alla riduzione dei tempi di attesa integrando le attività di radiologia tra i presidi del San Carlo e San Francesco di Paola di Pescopagano (Del. Az. n. 213 del 3/03/2009);
- approvato progetto abbattimento tempi di attesa per prestazioni di osteotriassia (Del. Az. n. 572 del 24/07/2009);
- approvato progetto per l'attivazione del Day service senologico (Del. Az. n. 670 del 18/09/2009);
- approvato il Day Service ortopedico per le patologie della spalla (Del. Az. n. 849 del 23/11/2009).

L'Azienda ha infine approvato il progetto "Le domeniche dell'Ospedale San Carlo" con cui, sperimentalmente, a partire dalla domenica 25 ottobre e nelle successive mensilità, dal mese di novembre 2009 a giugno 2010, ogni terza domenica del mese si stabilisce l'apertura di alcuni ambulatori (andrologia, cardiologia, dermatologia, fisiatria, geriatria, ginecologia, neurochirurgia, ortopedia, reumatologia, urologia), di cui alla Del. Az. n. 775 del 23/10/2009.

In considerazione dei risultati positivi ottenuti, l'Azienda ha stabilito, di concerto con le direzioni dei servizi interessati, di prorogare il progetto delle domeniche fino al mese di giugno 2011.

In relazione alle sospensioni di erogazione delle attività si segnala che il Disciplinare di accesso alle prestazioni di cui alla DGR 1961/2006 vigente stabilisce che "...omissis... la sospensione temporanea delle agende di prenotazione di qualsiasi U.O. CUP va prevista solo in casi di gravi o eccezionali motivi, con l'esclusione del motivo di eccessiva lunghezza dei tempi di attesa, secondo un apposito regolamento predisposto e approvato dalla Direzioni Generali aziendali previa consultazioni degli utenti e con l'approvazione del direttore sanitario...omissis...Tutte le interruzioni ivi compresi i piani finalizzati al superamento del problema devono essere comunicati al Dipartimento Salute della Regione".

Nel corso del 2010, si sono verificate interruzioni di servizio (codificate con codice 2, 3 e 4 e di durata massima pari a due giorni), comunicate al Ministero della Salute con nota protocollo dipartimentale n. 9714/7202 del 21/01/2011, nell'ambito delle rilevazioni ministeriali delle sospensioni delle attività di erogazione da parte delle aziende sanitarie ed ospedaliere.

IL DIRIGENTE DELL'UFFICIO

(dr. Giuseppe Montagano)



