

# SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XVI LEGISLATURA —————

Doc. CCI  
n. 40

## 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 2011)

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

**Predisposta dalla Regione Umbria**

**Presentata dalla Presidenza del Consiglio dei ministri**

—————  
**Comunicata alla Presidenza il 27 giugno 2012**  
—————





*Presidenza  
del Consiglio dei Ministri*

SEGRETERIA DELLA CONFERENZA PERMANENTE  
PER I RAPPORTI TRA LO STATO LE REGIONI  
E LE PROVINCE AUTONOME

Servizio III° Sanità e politiche sociali

Presidenza del Consiglio dei Ministri

CSR 0003225 P-4.23.2.10  
del 27/06/2012



6887211

Alla Presidenza del  
Senato della Repubblica  
Palazzo Madama  
ROMA

**Oggetto:** Trasmissione della relazione relativa all'anno 2011 della Regione Umbria, 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

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 22 giugno 2012 dalla Regione Umbria, 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 'Ermenegilda Siniscalchi'.

Conferenza permanente per i rapporti tra  
lo Stato, le Regioni e le Province  
autonome di Trento e Bolzano

SEDE

**Oggetto: ATTUAZIONE ADEMPIMENTI  
DI CUI ALLA LETT. C) DELL'ART.52  
DELLA L. 289/02 IN MATERIA DI  
SERVIZI SANITARI PER L'ANNO 2011**

Prot. N

**REGIONE UMBRIA - Giunta regionale -**

Prot.Uscita del 18/06/2012  
nr.0094510

Classifica:XVII.2



A seguito dell'approvazione, con Accordo della Conferenza dello Stato e delle Regioni e Province autonome del 28 ottobre 2010, del Piano Nazionale di Governo dei Tempi di Attesa per il triennio 2010-2012, la Regione Umbria ha redatto il nuovo Piano regionale per il Controllo dei tempi di attesa per il triennio 2011-2013 (DGR n.48 del 24 gennaio 2011).

**Nel nuovo Piano** sono state ridefinite le strategie da attuare nel triennio. Le esigenze del cittadino, con la applicazione di alcune progettualità da completare, troveranno risposta nell'immediato futuro.

Il piano di intervento realizzato nel corso dell'anno ha avuto l'obiettivo di offrire al cittadino che necessita di prestazioni specialistiche programmabili la garanzia di poter soddisfare il suo bisogno in condizioni di qualità adeguata entro un intervallo di tempo massimo, a garanzia di un servizio che preveda ed espliciti ex ante i comportamenti che il sistema deve assumere nel caso in cui si verifichi il superamento dei livelli massimi di attesa nell'accesso alle prestazioni specialistiche e di ricovero.

L'obiettivo primario è stata la riduzione delle liste di attesa attraverso molteplici azioni che coinvolgono le diverse figure professionali e che agiscono sia sul versante dell'appropriatezza della domanda, sia sull'efficienza dell'offerta dei servizi.

Il nuovo Piano in sintesi, ci ha spinti a:

- aggiornare l'elenco delle prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza ospedaliera per le quali fissa i tempi massimi di attesa.
- individuare come strategia principale per governare la domanda di prestazioni l'uso sistematico delle classi di priorità (RAO - raggruppamenti di attesa omogenei) e il rispetto dei tempi e delle modalità previste dai sistemi di monitoraggio
- stabilire le procedure per l'utilizzo delle classi di priorità, per la presenza del quesito diagnostico e la identificazione delle prime visite e dei controlli
- definire le prestazioni richieste in classe P e senza indicazione di priorità, indicando i criteri di utilizzo
- specificare e ridefinire l'organizzazione del CUP regionale, per

GIUNTA REGIONALE

Direzione Regionale  
Salute, Coesione sociale e  
Società della conoscenza

Direttore  
Dott. Emilio DUCA

REGIONE UMBRIA  
Via Mario Angeloni n. 61  
06124 PERUGIA

TEL. 075 504 5296  
FAX. 075 504 5569  
dirsanita@regione.umbria.it

Presidenza del Consiglio dei Ministri

CSR 0003162 A-4.23.2.10  
del 22/06/2012



6874453

integrare l'offerta pubblica e del privato accreditato e per supportare i percorsi diagnostico terapeutici, recependo le Linee guida nazionali sul sistema CUP, di cui all'accordo stato regioni 29 aprile 2010

- individuare modalità alternative di accesso alla prestazione, nel caso in cui con l'ordinaria offerta aziendale non vengano garantite le prestazioni nei tempi massimi di attesa
- elencare e definire i flussi informativi per il monitoraggio delle liste e dei tempi di attesa e della sospensione dell'erogazione delle prestazioni
- ridefinire il ruolo delle prestazioni erogate in regime libero professionale all'interno dell'Azienda nell'ambito del governo delle liste di attesa, stabilendone il monitoraggio
- definire iniziative di Information & Communication Technologies in tale ambito.
- individuare, a garanzia della trasparenza e dell'accesso alle informazioni su liste e tempi di attesa, la necessità di procedere al monitoraggio della loro presenza sui siti WEB aziendali oltre che regionale
- prevedere la formulazione di programmi attuativi aziendali.

**Regione Umbria**

Giunta Regionale

## CUP

Uno dei punti cardine del Piano è stata quindi la ridefinizione del Centro Unico di Prenotazione *regionale*, per consentire a tutti i cittadini umbri di accedere a tutti i servizi regionali e di effettuare prenotazioni per prestazioni di specialistica ambulatoriale su tutte le strutture del territorio regionale, dando priorità alle prestazioni sottoposte a prioritarizzazione, secondo la metodica dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei – RAO.

La regione, che con DGR n. 1118 del 26/07/2010 recante "Piano straordinario per il contenimento dei tempi di attesa. Recepimento atti aziendali e ridefinizione CUP", aveva anticipato alcune progettualità poi ribadite a livello nazionale, si è trovata perfettamente allineata, ridefinendo l'assetto organizzativo e gestionale dei CUP sul territorio regionale.

Il CUP regionale nel corso del 2011 è stato messo a regime, dando la possibilità al cittadino di prenotare prestazioni su qualsiasi struttura regionale, prenotando da qualsiasi punto di prenotazione (farmacie, centro cup degli ospedali o dei poliambulatori).

L'opportunità di recarsi in strutture collocate in aziende diverse da quella di propria residenza è utilizzata già con soddisfazione da molti cittadini: la possibilità di prenotare in tempi brevi le prestazioni quindi esiste, e si è potuto constatare che punti di maggior richiesta (e con tempi di attesa più lunghi) spesso sono dettati dalla scelta del cittadino di recarsi in una struttura piuttosto che in un'altra, rinunciando ad ottenere in tempi brevi risposta alla propria domanda.

Per realizzare il CUP integrato regionale è stato necessario attivare gruppi di lavoro che hanno uniformato ed omogeneizzato i nomenclatori utilizzati delle aziende per prenotare le prestazioni e anche quelli utilizzati dai medici di medicina generale.

## Raggruppamenti Omogenei di Attesa (RAO)

Si è lavorato alla corretta utilizzazione dei RAO, fornendo agli utenti una prenotazione sulla base dell'urgenza richiesta dalle condizioni cliniche

del paziente invece che sulla base di un semplice ordine cronologico di prenotazione.

Il governo della domanda di prestazioni si rende possibile innanzitutto assicurando l'appropriatezza prescrittiva. A tal fine il Piano ha implementato l'uso sistematico delle classi di priorità per i RAO, già avviato con il precedente Piano regionale PRTCA 2006-2008.

Per la realizzazione di tale attività i medici prescrittori hanno un ruolo fondamentale, per tale motivo le Aziende hanno previsto la loro adeguata formazione.

Le Direzioni aziendali e i professionisti hanno condiviso le diagnosi di attribuzione alle diverse classi per le tipologie di prestazioni che sono state sottoposte a prioritizzazione nel corso dell'anno nella regione.

Entro la prima metà dell'anno 2011 sono state messe a regime dodici prestazioni RAO su tutto il territorio regionale:

- esame senologico,
- "Prima visita cardiologica e ECG"
- Gastroscofia,
- Colonscopia
- Visita urologica
- Visita oculistica,
- Visita ortopedica,
- Doppler renale e vasi periferici
- Elettromiografia,
- Visita neurologia
- Elettroencefalogramma
- TAC ed RMN

Nel corso del secondo semestre dell'anno, sono stati attivati gruppi di lavoro con gli specialisti per stabilire i criteri di assegnazione alle classi di priorità per le ulteriori prestazioni da sottoporre a prioritizzazione, come previsto dal Piano Nazionale.

I prescrittori, siano essi medici di medicina generale che specialisti, indicano, per le prestazioni sottoposte a RAO, le classi di priorità, barrando:

- la casella U quando la prestazione deve essere garantita entro 3 giorni. Per quanto riguarda questa casella è da ricordare che la classe U in questo caso è da intendersi come "urgenza differita", richiesta dal medico di medicina generale e non ha nulla a che fare con la urgenza che si deve garantire entro un limitato numero di ore, ma che accede tramite Pronto soccorso e con modalità diversificate
- la casella B quando la prestazione deve essere garantita entro 10 giorni
- la casella D quando la prestazione deve essere garantita entro 30 o 60 giorni (a seconda che sia prestazione diagnostica o strumentale)
- la casella P quando la prestazione deve essere garantita entro i 180 giorni.

E' da considerare inoltre che nella nostra regione comunque in **particolari situazioni non esistono liste di attesa:**

- le urgenze che esigono risposta immediata trovano risposta entro il tempo necessario tramite accesso diretto ai Pronto soccorso



**Regione Umbria**

Giunta Regionale

- da anni nella nostra regione sono attivi gli screening oncologici che garantiscono risposte per la patologia tumorale prevenibile adeguate e senza attesa

- sono stati attivati nelle aziende percorsi diagnostico terapeutici/pacchetti di prestazioni per particolari patologie, che garantiscono i cittadini con patologie particolari (es. diabete)

**Regione Umbria**

Giunta Regionale

Si specifica che quando si parla di richieste di prestazioni con tempi di attesa lunghi, si devono intendere le **prime visite** e non i **controlli**, e le prime quindi vanno monitorate.

Le agende di prenotazione a CUP da anni ormai permettono di prenotare i controlli anche a tempi lunghissimi. Il cittadino, correttamente informato, deve recarsi a prenotare le prestazioni di controllo (di norma previste a tempi medio lunghi 6-12 mesi) prima possibile, potendo così scegliere sede e data congrue alle proprie esigenze. I servizi sono attrezzati per comunicare eventuali modifiche dell'appuntamento, sempre possibili in base alle mutate esigenze organizzative dei servizi.

Ai cittadini /utenti, come già stabilito dal precedente Piano regionale, sono assicurati **sistemi di garanzia** nel caso in cui si verificano, per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di diagnostica strumentale, le seguenti situazioni:

- prenotazioni nel bacino di utenza aziendale di residenza oltre i tempi massimi stabiliti: in tal caso i cittadini hanno diritto ad effettuare la prestazione in strutture extra aziendali pubbliche o private autorizzate, provvisoriamente convenzionate, senza oneri aggiuntivi.

- Mancata erogazione nel giorno stabilito della prestazione prenotata: in tal caso è compito della Azienda, una volta stabilita l'impossibilità di erogare tale prestazione dalla struttura prevista nel tempo stabilito, individuare percorsi alternativi mettendo in atto forme di presa in carico del paziente.

Il Direttore Regionale

(Dott. Emilio Duca)