

## RELAZIONE

**CONCERNENTE L'ATTUAZIONE DEGLI ADEMPIMENTI  
PREVISTI ALL'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**

**(Aggiornata all'anno 2003)**

*(Articolo 52, comma 42, lettera c), della legge 27 dicembre 2002, n. 289)*

*Presentata dalla Regione Puglia*

---

**Comunicata alla Presidenza l'11 maggio 2005**

---

**REGIONE PUGLIA****IL PRESIDENTE**

Prot. n.°

24/17592/1

-3 GIU. 2004

Bari, li

RACCOMANDATA

AL SIG. PRESIDENTE DELLA  
CAMERA DEI DEPUTATI

Piazza Monte Citorio n. 1

ROMA

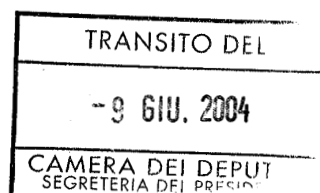
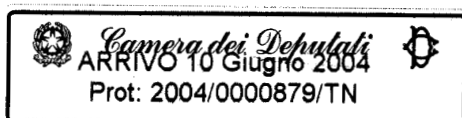
OGGETTO: Relazione annuale Art. 52, comma 4, lettera C, L. n.289/02.

In riferimento alle disposizioni legislative in oggetto specificate si relaziona quanto segue.

Come è noto l'accordo Stato-Regioni dell'11.7.2002 prevede che siano individuate le condizioni di priorità, basate su criteri di appropriatezza, per la definizione di fasce differenziate di tempi d'attesa massimi per l'accesso alle prestazioni di ricovero ed ambulatoriali. Per alcune di queste, considerate ad alta criticità per frequenza ed impatto sociale, l'Accordo ha, tuttavia, prestabilito quali debbano essere i tempi massimi di attesa e la percentuale di cittadini ai quali garantire il rispetto di tali tempi.

Le prestazioni selezionate sono le seguenti:

- RMN della colonna = tempo massimo di attesa 60 giorni
- TAC cerebrale = tempo massimo di attesa 60 giorni
- Ecodoppler dei tronchi sovraortici e dei vasi periferici = tempo massimo di attesa 60 giorni
- Visita cardiologica = tempo massimo di attesa 30 giorni
- Visita oculistica = tempo massimo di attesa 30 giorni
- Esofagogastroduodenoscopia = tempo massimo di attesa 60 giorni
- Ecografia addome = tempo massimo di attesa 60 giorni



A queste prestazioni potrebbero, con il tempo, aggiungersene altre, al fine di coprire altre aree diagnostiche. Il tempo massimo individuato deve essere ottenuto a prescindere dall'individuazione a livello regionale di priorità di accesso su queste prestazioni, che comunque andranno a garantire classi con un arco temporale minore rispetto a quello evidenziato. Si è convenuto, nell'Accordo citato, che dal 1° gennaio 2003 tale tempo debba essere garantito al 50% dei cittadini che effettuano la prestazione. Tale valore è fissato all'80% a far tempo dal 1° luglio 2003, previa verifica condotta in base ai dati del monitoraggio effettuato in tutte le regioni attraverso un apposito Disciplinare tecnico per la rilevazione dei tempi d'attesa.

L'Agenzia Regionale Sanitaria (Ares), in rappresentanza della Puglia, partecipa insieme ad altre quattro regioni ad un Gruppo Tecnico, coordinato dal Ministero della salute e dall'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali, per la sperimentazione di questo disciplinare, che sinora è stato testato in due aziende, le UUSLL LE/1 e BR/1 (per maggiori dettagli sul Disciplinare vedi su [www.arespuglia.it](http://www.arespuglia.it)).

Anche per le prestazioni di ricovero si tratta di individuare poche ma salienti prestazioni sulle quali le Regioni si impegnino a promuovere iniziative di miglioramento dei tempi di attesa. Tenuto conto della necessità che le Regioni si attivino per applicare le classi di priorità, in maniera diffusa sul territorio per tutte le prestazioni chirurgiche elettive, nell'Accordo si è ritenuto che il tempo di attesa massimo nazionale si debba concentrare su talune prestazioni di ricovero che, per la loro rilevanza clinica e sociale siano particolarmente garantite (fatti salvi specifici casi con caratteri di emergenza/urgenza clinica o con criteri di priorità elevata che prevedono attese inferiori).

<b>Prestazione di ricovero</b>	<b>Tempo massimo d'attesa per il 90% dei pazienti</b>	<b>Tempo massimo d'attesa per il 50% dei pazienti</b>
intervento per cataratta	180 giorni	90 giorni
intervento di protesi d'anca	180 giorni	90 giorni
coronarografia	120 giorni	60 giorni

Per le prestazioni di ricovero sopra evidenziate si è convenuto che le Regioni siano in grado di garantire i tempi di attesa massimi nazionali concordati, a partire dal 1° gennaio 2003.

Come si evince da questa breve premessa, l'impegno sancito in questo Accordo richiede che si effettui *"il monitoraggio circa il funzionamento dei servizi pubblici e privati, con particolare riguardo alla verifica quali-quantitativa della idonea dotazione delle risorse umane e non, nonché alle liste di attesa ed agli eventuali fenomeni di inappropriatazza"*.

Al fine di promuovere immediate iniziative finalizzate alla riduzione dei tempi d'attesa la Giunta regionale con la deliberazione n.572 del 17/4/2003 ad oggetto: "Progetto "Riduzione delle liste d'attesa ". ha proceduto all'adozione di piani operativi volti al perseguimento dell'obiettivo di che trattasi attraverso le seguenti linee operative :

- 1) Redazione di apposite linee guida e regolamenti (mediante la costituzione di commissioni di esperti da parte dell'ARES (Agenzia regionale sanitaria) , espletamento di interventi formativi e monitoraggio dei risultati sulle problematiche concernenti la definizione delle specifiche cliniche per l'individuazione delle priorità d'accesso alle prestazioni ambulatoriali e di ricovero, criteri ed interventi operativi/formativi per la verifica dell'appropriatezza delle prescrizioni e per la razionalizzazione della domanda , criteri ed interventi operativi/formativi per i coinvolgimento e la sensibilizzazione dei medici di base e degli specialisti ospedalieri e territoriali, criteri per la graduale eliminazione delle agende chiuse per la gestione efficace e trasparente dei tempi e liste d'attesa , criteri per la valutazione della qualità percepita dagli utenti e promozione di eventi formativi;

Tale azione è affidata all'ARES che ne curerà l'intero iter procedurale.

- 2) Determinazione del fabbisogno tecnologico (apparecchiature diagnostiche e terapeutiche) per le prestazioni ad alta criticità erogativa e definizione dei relativi piani di approvvigionamento che tengano conto della attuale capacità di offerta delle varie strutture sanitarie con particolare riferimento alla necessità di garantire la qualità delle prestazioni oltre alla velocizzazione nell'esecuzione delle indagini diagnostiche;

Per realizzare questa azione è stato fissato un budget di spesa di Euro 5.882.609,35 IVA compresa così ripartita :

assegnazione di Euro 1.150.000,00 IVA compresa all'A.O. "Consorziale Policlinico" di Bari per il completamento del piano di attivazione dell'acceleratore lineare;

assegnazione di Euro 1.150.000,00 IVA compresa all'A.O. "OO.RR." di Foggia per l'ammodernamento tecnologico della RMN ;

- assegnazione alle altre Aziende Sanitarie della somma di Euro 3.582.609,35 IVA compresa per ammodernamento tecnologico delle diagnostiche per immagini;

A tal proposito le Aziende UU.SS.LL. della Regione Puglia sono state invitate ad effettuare una ricognizione delle apparecchiature di diagnostica per immagini esistenti alla data odierna con l'indicazione della marca, tipo e anno di costruzione e procedere alla stima del fabbisogno tenendo conto essenzialmente del grado di vetustà delle stesse e fornire le ulteriori notizie richieste con una scheda censimentaria allegata alla nota di invito.

Completata detta fase le Aziende hanno inviato al Settore Sanità la relazione con la proposta di acquisizione di nuove apparecchiature in sostituzione di quelle obsolete, ovviamente basata, date le esigue risorse finanziarie a disposizione, su impellenti necessità e inderogabilità di acquisizione delle stesse.

La relativa ripartizione delle somme è stata effettuata in base alla popolazione residente.

- 3) Analisi del livello d'informatizzazione dei CUP aziendali, con particolare riferimento alla tipologia di prestazioni ad alta criticità erogativa e completamento del processo d'informatizzazione e integrazione dei CUP a livello locale e provinciale. Potenziamento degli URP attraverso azioni mirate a favorire e/o potenziare il processo di informatizzazione e di integrazione con i CUP.

L'assegnazione per questa azione ammonta a Euro 1.127.755,94 IVA compresa così suddivisa:

- Euro 977.755,94 IVA compresa assegnate alle AA.UU.SS.LL. in base alla popolazione residente;
- Euro 150.000,00 Iva compresa assegnate alle due AA.OO. presenti nel territorio pugliese nel seguente modo " Euro 80.000,00 per l'A.O. "Consorziale Policlinico" di Bari ed Euro 70.000,00 per l'A.O. "OO.RR. di Foggia.

Le AA.UU.SS.LL. e AA.OO. pertanto sono state invitate a trasmettere all'Assessorato alla Sanità una relazione contenente l'analisi del loro livello d'informatizzazione dei CUP e le eventuali criticità riscontrate con particolare riferimento alle prenotazioni di prestazioni sanitarie ritenute prioritarie nonché lo stato del collegamento con i presidi territoriali periferici a livello locale e provinciale. Inoltre è stata richiesta un'ampia relazione sul funzionamento degli URP aziendali, il loro collegamento con i CUP e, nel contempo, sono state richieste proposte per il perseguimento di azioni mirate per favorire i processi di integrazione ed informatizzazione degli URP con i CUP.

- 4) Attribuzione alle équipes sanitarie di forme di incentivazione finalizzate al rispetto dei tempi d'attesa, in conformità a quanto stabilito dalla contrattazione collettiva, ed all'espletamento di prestazioni libero professionali all'interno dell'Azienda quest'ultime rese al di fuori dell'orario di servizio ed in misura aggiuntiva non superiore a quelle rese in regime istituzionale. Le categorie professionali coinvolte sono dirigenti sanitari, infermieri, ostetriche e tecnici sanitari di radiologia medica.

Per realizzare questa azione è stata assegnata alle Aziende Sanitarie la somma di Euro 929.622,42 IVA compresa da distribuirsi in rapporto alla dotazione del personale sanitario dipendente rappresentato dalle categorie sopra indicate.

Le Aziende Sanitarie interessate avrebbero quindi provveduto a programmare le su indicate forme di incentivazione del personale secondo le necessità derivanti dai tempi d'attesa lunghi, con particolare riferimento a patologie ad alta criticità, e per annualità secondo la tabella allegata all'atto giuntale.

La quantificazione della spesa necessaria sarebbe stata effettuata sulla base del numero di personale sanitario dipendente sopra evidenziato da coinvolgere nonché del monte ore che si sarebbe ritenuto di assegnare allo stesso personale.

Tale programmazione è stata inviata all'Assessorato alla Sanità per le valutazioni di competenza e la conseguente erogazione del contributo.

Con varie determinazioni dirigenziali del Settore Sanità le suddette assegnazioni sono state erogate alle AA.UU.SS.LL. e AA.OO.

L'Assessorato alla Sanità della Regione Puglia già con nota prot. n. 24/12696/1 del 10/6/2003 aveva comunicato alle AA.UU.SS.LL. e AA.OO. le iniziative assunte dalla Giunta Regionale con la deliberazione n. 572/03 sopra citata in relazione agli indirizzi applicativi sulle liste d'attesa, nel rispetto dell'Accordo Stato Regioni dell'11/7/2002.

L'Ares Puglia inoltre ha partecipato ai lavori del Gruppo tecnico nazionale costituitosi presso l'ASSR, con il compito di definire le modalità di rilevazione dei tempi d'attesa ed effettuare il monitoraggio sull'accesso alle prestazioni.

Il Gruppo Tecnico Nazionale, dopo tre fasi di sperimentazione e revisione di un disciplinare tecnico per la rilevazione dei tempi d'attesa, a cui hanno partecipato le AA.UU.SS.LL. LE/1 di Lecce e BR/1 di Brindisi in qualità di aziende incluse nel campione della sperimentazione, ha ritenuto che:

- 1) esso risulta essere in grado di fotografare adeguatamente la situazione delle liste d'attesa per quanto riguarda le prestazioni ambulatoriali;
- 2) la rilevazione effettuata permette elaborazioni e comparazioni ai diversi livelli – regionale , aziendale e distrettuale – tanto da consentire valutazioni ed interventi correttivi stratificati.

Sempre per quanto attiene alle prestazioni ambulatoriali , è stato rilevato che ancora molto diffusa è la presenza di agende chiuse , per cui il Gruppo sta lavorando ad una proposta da portare in sede di Conferenza Stato Regioni , finalizzata al progressivo superamento di tale fenomeno.

Per quanto riguarda , invece, la rilevazione dei dati relativi alle prestazioni di ricovero sono stati registrati ancora taluni errori da parte dei rilevatori, tali da rendere necessario un ulteriore test del disciplinare, prima della validazione finale. Vi è, peraltro, da sottolineare che l'inserimento nella SDO del campo relativo alla data di inserimento dei pazienti in lista d'attesa garantirebbe la soluzione migliore al problema di rilevare il dato.

Solo cinque regioni , tra cui la Puglia , hanno, tuttavia, implementato questa modifica e, comunque, i dati registrati lasciano perplessità circa la loro attendibilità . E' stato rilevato , infatti, che in molte realtà è ancora assai incerta la procedura di attivazione dei registri e di inserimento dei pazienti in attesa del ricovero. Rispetto a questo adempimento , si richiama la responsabilità delle Direzioni Sanitarie circa l'obbligo del registro per i ricoveri ospedalieri , già previsto dall'art. 3 comma 8 della Legge 23/12/1994 , n. 724.

Il Gruppo Tecnico Nazionale , nella seduta del 15/9/2003, ha concordato con il Ministero della Salute i seguenti impegni:

- la prossima rilevazione sarà prevista per Gennaio ;
- la rilevazione per le prestazioni ambulatoriali verrà fatta in tutte le aziende italiane, mentre quella sui ricoveri soltanto su un campione di circa 40 AA.UU.SS.LL. ;
- la formazione verrà fatta a due referenti per ogni Regione, i quali, con l'aiuto del Ministero, dell'ASSR e del Gruppo Tecnico , formeranno i propri referenti aziendali .

Per quanto sopra le AA.UU.SS.LL. e AA.OO. sono state ad individuare un referente per ciascuna Azienda per tutte le operazioni necessarie al rispetto dell'impegno assunto nell'Accordo Stato – Regioni dell'11/7/2002.

E' stato dato atto inoltre che l'urgenza e la onerosità dell'impegno è legata alla necessità di garantire :

- un'adeguata formazione ai soggetti individuati nelle aziende sul disciplinare tecnico;
- la preliminare valutazione dei presupposti necessari alla sua applicazione (grado di copertura dell'offerta di servizi da parte dei CUP Aziendali, censimento e procedure di coinvolgimento degli erogatori pubblici e privati presenti sul territorio dell'AUSL , informativa sugli adempimenti da parte degli erogatori , presenza di agende chiuse o gestite direttamente dai reparti, assenza di registri di prenotazione dei ricoveri , ecc.
- il monitoraggio durante la rilevazione e la verifica/validazione dei dati che saranno forniti dai referenti aziendali.

Successivamente con nota assessorile n. 24/26754 /1 dell'8/11/2003 i Direttori Generali delle AA.UU.SS.LL. e della AA.OO. , per il tramite dei referenti dagli stessi individuati, sono stati invitati al giorno di formazione per la rilevazione dei tempi d'attesa (11/12/2003) per la presentazione del disciplinare tecnico ed il software per la raccolta dei dati relativi ai tempi d'attesa per le prestazioni individuate nello stesso Accordo.

Il giorno 21/1/2004 in tutte le AA.UU.SS.LL: sono stati correttamente rilevati i tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali oggetto di monitoraggio.

Sulla base dei risultati, attualmente in fase di elaborazione presso il Ministero della Salute e l'ASSR , questa Regione avvierà iniziative specifiche orientate eventualmente , a ridurre i tempi d'attesa per tali prestazioni.

IL PRESIDENTE  
Raffaele Fitto

