

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XVI LEGISLATURA —————

Doc. CCI
n. 27

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 Emilia-Romagna
Presentata dalla Presidenza del Consiglio dei ministri**

—————
Comunicata alla Presidenza il 10 giugno 2011
—————

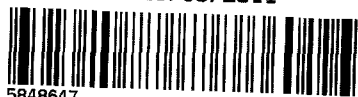


*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

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 0003014 P-4.23.2.10
del 10/06/2011



5848647

ROMA,

Alla Presidenza del
Senato della Repubblica
Palazzo Madama
ROMA

Oggetto: Trasmissione della relazione relativa all'anno 2010 della Regione Emilia - Romagna, 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.

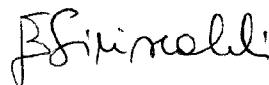
La stessa disposizione prevede altresì che le Regioni redigano al riguardo, annualmente, una relazione da inviare al Parlamento.

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

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 8 giugno 2011 dalla Regione Emilia - Romagna, 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





IL DIRETTORE GENERALE ALLA SANITÀ E
ALLE POLITICHE SOCIALI
MARIELLA MARTINI

TIPO ANNO NUMERO
REG. PG 12011/13484 2
DEL 31 MAG 2011

Presidenza del Consiglio dei Ministri
CSR 0002951 A-4.23.2.10
del 08/06/2011



Alla **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
Via della Stamperia, 8
00187 R O M A

Oggetto: *Relazione annuale sull'attuazione degli adempimenti di cui al comma 4 lettera c) dell'art.52 della legge 289/2002: Interventi effettuati dalla Regione Emilia-Romagna in tema di liste di attesa.*

In relazione all'oggetto, si invia in allegato la relazione di nostra competenza.

Distinti saluti.

Mariella Martini



REGIONE EMILIA ROMAGNA

RELAZIONE ALLA CONFERENZA STATO-REGIONI PER IL CONTENIMENTO DEI TEMPI DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE AMBULATORIALI

ANNO 2010

Nel 2010, la Regione Emilia Romagna in collaborazione con le Aziende sanitarie, ha proseguito nello sviluppo di interventi in materia di contenimento dei tempi di attesa avviati fin dal 1998, anche grazie alle linee strategiche delineate nella delibera di giunta regionale n. 1035/2009.

L'obiettivo principale è stato quello di definire e adottare strumenti per garantire sempre più il diritto dell'utente all'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali entro tempi congrui con la sintomatologia/patologia presentata (in linea con gli standard definiti dalla normativa nazionale e regionale), secondo le diverse modalità di accesso (urgenze, primi accessi, prese in carico). Altro punto di attenzione è stato il miglioramento della appropriatezza prescrittiva.

In questo quadro sempre più orientato al governo complessivo dell'assistenza specialistica ambulatoriale, le Aziende sanitarie hanno adottato strumenti per:

- razionalizzare l'offerta attraverso la pianificazione annuale della produzione
- governare la domanda attraverso iniziative di verifica dell'appropriatezza delle prescrizioni
- migliorare la gestione degli accessi attraverso l'ampliamento delle disponibilità nel sistema CUP
- gestire informaticamente il processo di prescrizione/prenotazione/refertazione
- monitorare le liste di attesa della libera professione rispetto all'istituzionale
- monitorare i tempi di attesa su tutte le prestazioni specialistiche con particolare attenzione a quelle oggetto del Piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa e del relativo monitoraggio a livello nazionale/regionale
- coordinare i lavori all'interno dell'Azienda sanitaria, a livello di Area Vasta e a livello regionale.

Di seguito si descrivono le principali azioni messe in campo nel 2010:

- 1. Responsabilizzazione dei soggetti coinvolti nel processo**
- 2. Piani di produzione aziendali**
- 3. Accesso ai servizi**
- 4. Monitoraggio dei tempi di attesa di tutte le prestazioni**
- 5. Monitoraggio delle sospensioni dell'attività di erogazione**
- 6. Analisi dell'attività di specialistica ambulatoriale**
- 7. Appropriatezza erogativa**

1. Responsabilizzazione dei soggetti coinvolti nel processo

Nel 2010, come nel 2009, l'identificazione di ruoli e il rafforzamento del processo di responsabilizzazione, hanno rappresentato uno dei capisaldi nell'ambito dell'organizzazione e delle strategie aziendali in tema di liste di attesa. In particolare, nel 2010, si sono sviluppate forme di collaborazione in ambito di Area Vasta e in ambito regionale.

Infatti per ciascuna delle tre Aree Vaste (Area Vasta Emilia Nord, Area Vasta Emilia centro, Area Vasta Romagna), è stato istituito un Tavolo di lavoro da parte del Direttore Generale Coordinatore di Area Vasta composto dalle Direzioni sanitarie e di Distretto per ciascuna Azienda sanitaria.

A livello regionale è stato costituito un Tavolo di coordinamento composto da un Direttore sanitario e un Direttore di Distretto per ciascuna Area Vasta, il Direttore dell'Agenzia Sanitaria e Sociale regionale, dai Responsabili del servizio dell'assistenza distrettuale, di quella ospedaliera e da collaboratori regionali.

Si è completata l'attivazione del sistema regionale di pagamento on-line (www.Pagonlinesanita.it), ed è stato sviluppato il sistema regionale di supporto ai CUP aziendali, finalizzati alla prenotazione on line (www.cupweb.it) delle prestazioni specialistiche.

4. Il monitoraggio dei tempi di attesa

In Regione Emilia Romagna già con DGR n. 1296/1998 è stato attivato il monitoraggio dei tempi di attesa per un numero predefinito di prestazioni, caratterizzate da potenziale rischio di criticità per i tempi di attesa. Tale monitoraggio è ora mirato in particolare alle prestazioni oggetto del Piano Regionale sul contenimento dei tempi di attesa (DGR 1532/2006, DGR 1035/09), in attuazione a quanto stabilito nel Piano Nazionale.

Sono attive la Rilevazione retrospettiva e la Rilevazione prospettica attraverso le quali vengono rilevati i tempi di attesa delle prestazioni programmabili, cioè le prestazioni che costituiscono prima visita o prima prestazione diagnostica/terapeutica, per le quali i tempi di attesa fissati sono 30 giorni (visite) o 60 giorni (prestazioni diagnostiche) e delle prestazioni urgenti differibili per le quali i tempi di attesa fissati sono 7 giorni.

In particolare la Rilevazione retrospettiva ha come oggetto di rilevazione il tempo di attesa effettivo ovvero quel tempo che viene rilevato ex post dopo l'erogazione della prestazione e riguarda quindi le prestazioni effettivamente erogate. E' espresso in giorni, che intercorrono tra la data di prenotazione e la data di erogazione della prestazione. E' rilevato tramite il Sistema informativo dell'Assistenza Specialistica Ambulatoriale (ASA) effettuando la rilevazione sistematica delle informazioni anagrafico-amministrative e sanitarie inerenti le prestazioni erogate nelle diverse Aziende Sanitarie. Oggetto del flusso informativo è l'assistenza specialistica ambulatoriale resa ai singoli pazienti esterni, in ambito ospedaliero e distrettuale, dagli erogatori pubblici e privati accreditati.

La Rilevazione prospettica ha invece come oggetto di rilevazione il tempo di attesa prospettato ed avviene in un periodo predefinito (ad es. una settimana lavorativa), ex ante, effettuata cioè prima della effettiva erogazione della prestazione. A livello regionale viene effettuata trimestralmente per una settimana.

Il tempo di attesa è rilevato al momento della prenotazione ed è il tempo, espresso in giorni, che intercorre tra la data nella quale l'utente effettua la prenotazione e la data assegnatagli per l'effettuazione della prestazione. Viene utilizzato un applicativo informatizzato (MAPS) di acquisizione, controllo ed elaborazione dei dati sui tempi di attesa prospettati al fine di automatizzare la rilevazione e produrre in tempo reale la reportistica aziendale e regionale.

Dal 2009 i tempi di attesa prospettici sono stati rilevati distinguendo le disponibilità delle prenotazioni dell'azienda entro i tempi standard all'interno dell'ambito di garanzia dell'utente e le scelte dello stesso. In particolare al momento della prenotazione si distingue tra l'utente che ha scelto di ricevere la prestazione presso una struttura che:

- non rientra fra quelle del suo bacino di riferimento/ambito di garanzia (codice 0);
- rientra fra quelle del suo bacino di riferimento/ambito di garanzia, distinguendo i seguenti casi:
 - codice 1: il caso di chi sceglie una struttura all'interno del suo bacino con disponibilità sia entro che oltre i tempi massimi di attesa
 - codice 2: il caso di chi sceglie una struttura con un tempo superiore agli standard, nonostante ci sia un'altra struttura che lo garantisce in quel bacino

Tale modalità informatizzata ha consentito, a livello regionale, l'attivazione di sistemi di controllo puntuali, la visibilità in tempo reale delle interruzioni di attività e ipotesi di analisi combinate a livello di Azienda/struttura tra tempi di attesa prospettici ed eventi di sospensione dell'attività di erogazione.

_____Gli eventi monitorati e trasmessi mostrano che le sospensioni delle attività di erogazione hanno avuto durata superiore a un giorno ed inferiore ad un mese.

In particolare, delle 17 aziende sanitarie ed ospedaliere, compreso un IRCSS, presenti in Regione, 6 hanno dichiarato di non avere avuto sospensioni dell'attività di erogazione durante l'anno 2010, in particolare 2 aziende sanitarie territoriali, 3 aziende ospedaliere e l'istituto di ricerca.

Le restanti 11 aziende hanno registrato per lo stesso periodo un totale di 105 sospensioni di attività differenti per durata, causa della sospensione e tipologia di prestazione.

Delle 105 sospensioni, 72 hanno avuto una durata compresa tra 2 ed i 7 giorni e 33 una durata maggiore di una settimana.

Le cause di sospensione hanno riguardato in 61 casi l'indisponibilità del personale, in 35 casi guasti macchina e in 9 casi l'inaccessibilità della struttura.

Di seguito l'elenco delle prestazioni in ordine decrescente rispetto al numero di episodi di sospensione:

12 sospensioni per Visite riabilitative e RM

10 sospensioni per TAC (con e senza contrasto)

6 sospensioni per Ecografie varie

5 sospensioni per Visite oculistiche, Visite gastroenterologiche, Radioterapia, Mammografia, Radiografia, Test specialistici ORL

4 sospensioni per Visita cardiologica, Visita dermatologica, Visita ginecologica, Esami endoscopici

3 sospensioni per Visita ortopedica

2 sospensioni per ECG, ECG holter, Ecografia cardiovascolare, Test specialistici oculistici, Elettromiografia

1 sospensione per Ecografia mammella, Visita ORL, neurologica, endocrinologica, Elettroencefalogramma.

6. L'analisi dell'attività specialistica ambulatoriale

Nel 2010 sono state erogate oltre 76 milioni di prestazioni specialistiche ambulatoriali (vedi **Tab. 1**), con un incremento pari al 3% rispetto al 2009.

Complessivamente le visite specialistiche sono incrementate del 2% rispetto al 2009 (quasi 9 milioni di cui il 70% di prime visite e il 30% di visite di controllo); le prestazioni di diagnostica hanno mostrato un incremento pari al 4% rispetto al 2009 (quasi 8 milioni di prestazioni comprese la diagnostica con radiazioni, senza radiazioni, e le biopsie); le prestazioni di laboratorio sono incrementate del 3% (con incrementi maggiori nell'area della genetica e decrementi in quella relativa alla microbiologia).

Le prestazioni di riabilitazione (riabilitazione diagnostica, riabilitazione e rieducazione funzionale, ecc.), sono aumentate del 2% nel 2010 rispetto al 2009, in particolare è aumentata l'attività di riabilitazione diagnostica, la riabilitazione e rieducazione funzionale, mentre continua a calare l'attività di terapia fisica (nel 2010 è calata del 5 % rispetto al 2009)

Per quanto riguarda invece le prestazioni di tipo terapeutico (radioterapia, dialisi, chirurgia ambulatoriale ecc), tra il 2009 ed il 2010 il decremento osservato è stato pari al 4% (si è passati da quasi 2,5 milioni di prestazioni a 2,3 milioni) ed ha riguardato soprattutto le prestazioni di radioterapia, dialisi e chirurgia ambulatoriale.

TAB 1 Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali erogate in Emilia Romagna - Confronti Anni 2010 - 2009

	2009	% su tot complessivo	2010	% su tot complessivo	var% 2010/2009
VISITE					
PRIMA VISITA	5.992.923		6.066.976		
VISITA DI CONTROLLO	2.607.013		2.695.850		
OSSERVAZ.BREVE INTENSIVA	59.016		78.147		
TOTALE	8.658.952	12%	8.840.973	12%	2%
DIAGNOSTICA					
D.STRUMENT.CON.RADIAZ.	2.985.428		3.121.041		
D.STRUMENT.NO RADIAZ.	4.188.860		4.351.734		
BIOPSIA	81.570		82.889		
ALTRA DIAGNOSTICA	347.758		360.798		
TOTALE	7.603.616	10%	7.916.462	10%	4%
LABORATORIO					
PRELIEVI	5.090.868		5.368.722		
CHIMICA CLINICA	37.977.795		39.041.349		
EMATOLOGIA/COAGULAZ.	6.939.015		7.066.423		
IMMUNEMAT.E TRASFUSION.	152.993		157.691		
MICROBIOLOGIA/VIROLOGIA	2.437.551		2.386.220		
ANATOMIA ED IST.PATOL.	616.132		627.607		
GENETICA/CITOGEN.	155.147		172.535		
TOTALE	53.369.501	72%	54.820.547	72%	3%
RIABILITAZIONE					
RIAB.DIAGNOSTICA	116.296		118.367		
RRF	1.322.485		1.381.086		
TERAPIA FISICA	468.539		446.770		
ALTRA RIABILITAZIONE	95.836		92.927		
TOTALE	2.003.156	3%	2.039.150	3%	2%
PRESTAZIONI TERAPEUTICHE					
RADIOTERAPIA	392.433		359.130		
DIALISI	445.907		441.207		
ODONTOIATRIA	158.000		159.480		
TRASFUSIONI	15.649		19.052		
CHIRURGIA AMBULATORIALE	322.782		314.473		
ALTRE PRESTAZ. TERAPEUTICHE	1.163.642		1.097.803		
TOTALE	2.498.413	3%	2.391.145	3%	-4%
TOTALE COMPLESSIVO	74.133.638	100%	76.008.277	100%	3%

