

**ATTI PARLAMENTARI**

**XIV LEGISLATURA**

---

# **CAMERA DEI DEPUTATI**

---

**Doc. CCI**

**n. 11**

## **R E L A Z I O N E**

**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 2004)**

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

*Presentata dal Presidente della Provincia autonoma di Trento*

---

*Trasmessa alla Presidenza il 27 dicembre 2004*

---

PAGINA BIANCA

Con la presente Relazione viene fornito l'aggiornamento relativo all'anno 2004, riguardante le nuove iniziative e/o l'eventuale avanzamento di quelle già avviate e descritte nella precedente Relazione (inviata con nota prot. n. 483/PRES/S128/GB/MP/mp del 4 marzo 2004, riguardo alla tematica delle liste di attesa per l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali e di diagnostica per immagini.

Il proseguimento delle azioni di miglioramento del sistema finalizzato a garantire in modo efficace ed efficiente ai cittadini il livello essenziale delle predette prestazioni si sta attuando su tutti i versanti in cui la problematica delle liste di attesa si articola, sia dal punto di vista strategico-politico che da quello gestionale-operativo, in quanto nella presente Legislatura (il cui rinnovo è avvenuto al termine dello scorso anno) detta tematica costituisce esplicitamente uno dei punti prioritari da perseguire nell'ambito delle linee programmatiche in materia di politiche per la salute, approvate dalla Giunta provinciale in data 12 novembre 2004.

Questo anche al fine di mantenere e di perfezionare i risultati già ottenuti, per i quali la situazione provinciale si distingue positivamente in raffronto con altre realtà regionali italiane.

#### AVANZAMENTO E SISTEMATICITA' DELL'APPLICAZIONE DEL MODELLO "RAGGRUPPAMENTO DI ATTESA OMOGENEI -RAO-" E DELL'ASSISTENZA INDIRECTA

Nel 2004, con l'ulteriore provvedimento della Giunta provinciale n. 861 del 23 aprile 2004, si è stabilito che lo strumento innovativo dei RAO venga adottato gradualmente in maniera capillare sul territorio provinciale (il modello RAO è stato quindi, nel corso del corrente anno, esteso a tutti i distretti dell'Azienda sanitaria, coinvolgendo gradualmente nella sua applicazione i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta).

E' stato inoltre previsto che il modello venga applicato sistematicamente per la gestione totale delle liste di attesa e dunque non solo in modo parziale per definire il carattere d'urgenza di una prestazione, come era stato fatto in passato in collegamento con l'assistenza indiretta, ma per assicurare una tempestiva risposta sanitaria a tutti gli assistiti del Servizio sanitario provinciale.

Anche la modalità dell'assistenza indiretta, poi, è stata confermata dal medesimo provvedimento, attraverso la messa a regime delle stesse tramite apposite direttive.

A livello di sistema di prenotazione (call center e sportelli distrettuali), sono state inoltre emanate, con direttiva aziendale, specifiche disposizioni sulle nuove modalità di prenotazione delle visite fondate sulla prioritizzazione del bisogno, allo scopo di fornire adeguate e corrette informazioni agli utenti.

#### PROGETTO "MATTONI DEL SSN": TEMPI DI ATTESA

La Provincia Autonoma di Trento sta partecipando pienamente ed attivamente ai vari gruppi di lavoro sulla tematica "tempi di attesa" del progetto "Mattoni del Servizio sanitario nazionale" istituito dalla Conferenza Stato - Regioni.

#### POTENZIAMENTO DELLE CONDIZIONI DI OFFERTA

Nell'ambito degli obiettivi specifici di programmazione che la Provincia assegna annualmente all'Azienda provinciale per i servizi sanitari, si è stabilito anche per il prossimo anno di introdurre un ulteriore potenziamento delle condizioni dell'offerta di prestazioni specialistiche finalizzata al miglioramento dei tempi di attesa.

Si è stabilito in tal senso che, entro il 2005, l'Azienda sanitaria definisca e applichi modalità e condizioni di utilizzo delle strutture e delle dotazioni sanitarie idonee a consentire l'erogazione dell'assistenza specialistica ambulatoriale e l'effettuazione delle procedure chirurgiche nei diversi regimi di ricovero, in ciascun giorno della settimana, festività escluse, al fine di prevederne anche l'esercizio in libera professione.

#### SPERIMENTAZIONE NAZIONALE SUL MONITORAGGIO DEI TEMPI DI ATTESA

Sta proseguendo il lavoro di rilevazione, previsto dal gruppo di lavoro tecnico ministeriale in materia di liste di attesa, formato da esperti regionali, che ha organizzato nel corso dell'anno una terza indagine riferita alla rilevazione in un giorno stabilito (il 20 ottobre 2004) di informazioni sui tempi di attesa riguardanti alcune prestazioni diagnostiche e specialistiche ambulatoriali e di ricovero considerate critiche.

Anche detta sperimentazione è stata organizzata ed attuata in provincia di Trento in maniera efficiente, in collaborazione con i referenti dell'Azienda sanitaria.

## INTRODUZIONE DI INNOVAZIONI ORGANIZZATIVE E OPERATIVE

A livello gestionale, sulla base di obiettivi definiti dalla programmazione provinciale, nel corso del 2004 sono state effettuate le seguenti attività, che si rivelano tutte strumentali, sia direttamente che indirettamente, al miglioramento dei tempi di attesa.

- **Analisi della situazione esistente**

Nel corso dell'anno, è stata effettuata una ricognizione di tutta la rete di offerta delle attività specialistiche ambulatoriali, sia collegate al Centro unico di prenotazione (CUP), che gestite su agenda cartacea delle singole unità operative o servizi.

- **Direttive per l'eliminazione delle "liste chiuse"**

Attraverso specifiche direttive aziendali, si è definito il principio che le liste di prenotazione non possano essere chiuse (ovvero, non deve sussistere l'impossibilità di prenotare derivata dall'indisponibilità di un calendario continuativo dell'effettuazione delle visite), individuando in tal senso le procedure operative e i livelli di responsabilità.

- **Direttive per garantire la continuità dell'attività**

In caso di sospensioni non prevedibili dell'attività ambulatoriale non programmata, vengono previste possibili modalità di recupero delle attività ambulatoriali e di individuazione delle responsabilità. Questo al fine di non provocare disagi sia all'utente che all'organizzazione.

- **Qualificazione del "sistema di prenotazione" del CUP**

Con l'obiettivo di giungere al raccordo di tutte le prenotazioni delle visite specialistiche, comprese quelle esercitate in libera professione intramoenia, si sta procedendo al collegamento delle residue agende cartacee non ancora collegate al CUP e quindi gestite direttamente dalle segreterie delle unità operative.

Nel corso del 2004, è stato inoltre acquisito un nuovo programma informatico più funzionale alle nuove esigenze dell'offerta aziendale, per l'accessibilità dell'utente alla prenotazione e per la gestione complessiva dell'assistenza specialistica ambulatoriale. Esso infatti consente di facilitare la gestione operativa dell'attività specialistica ambulatoriale da parte delle unità operative ed i servizi erogatori, attraverso la generazione e l'aggiornamento dei calendari di

prenotazione, la predisposizione quotidiana dei fogli di lavoro, la garanzia dell'uniformità e trasparenza anche nella gestione delle richieste con priorità clinica (v. RAO) e il monitoraggio dell'attività attraverso un'adeguata reportistica.

Il nuovo programma informatico permette inoltre alle Unità operative di prenotare direttamente i controlli successivi all'atto dell'effettuazione di una prestazione e consente la prenotazione on-line sul portale internet dell'Azienda sanitaria per le tipologie di prestazioni per le quali non sono necessarie procedure di prenotazione e/o preparazione.

- **Revisione del sistema di monitoraggio dei tempi di attesa**

Con l'avvio del CUP, era stata predisposta una reportistica trimestrale dei tempi di attesa che, data la complessità e la vastità del sistema monitorato, è risultata di difficile lettura.

Si è pertanto ritenuto necessario migliorare quest'area di azione, anche al fine di trasformare uno strumento di rilevazione, di misura e di conoscenza in uno strumento gestionale, facilitati dall'introduzione del nuovo programma informatico. In tal senso, è stato prodotto la prima versione del nuovo Report, suddiviso in tre parti con diverso approfondimento analitico.

- **Acquisizione di congruo numero di prestazioni presso le strutture private accreditate** con contestuale collegamento al CUP delle relative agende

Tale operazione ha avuto lo scopo di intervenire sulle branche specialistiche con tempi di attesa critici (cardiologia, ecografia, endocrinologia, gastroenterologia, reumatologia, elettromiografia, oculistica).

- **Raffronto fra attività erogata in regime libero-professionale e istituzionale.**

Nel 2004 è stato svolto un'analisi sull'attività effettuata nel 2003, che ha evidenziato in termini generali il rispetto delle indicazioni legislative relative al corretto equilibrio tra l'attività istituzionale e quella libero-professionale.

## CONCLUSIONI

In base ai descritti indirizzi ed obiettivi forniti dalla Provincia, l'Azienda provinciale per i servizi sanitari sta proseguendo un vasto lavoro nell'intento di riorganizzare e razionalizzare l'offerta con riferimento alla domanda di prestazioni specialistiche garantendo un uniforme accesso e livelli uniformi e omogenei nell'erogazione delle prestazioni su tutto il territorio provinciale.

Si sottolinea nuovamente come sia importante in questo processo agire in modo coordinato su tutti gli aspetti che definiscono la problematica delle liste di attesa, responsabilizzando i soggetti coinvolti nel problema, ciascuno nei rispettivi ruoli, individuando assieme le criticità e i correttivi da effettuare nelle azioni intraprese e su questa base creando procedimenti innovativi nell'obiettivo di ridurre il problema dei tempi di attesa.

IL PRESIDENTE DELLA PROVINCIA

- Lorenzo Dellai -

