

ABRUZZO

PAGINA BIANCA



GIUNTA REGIONALE

Direzione Sanità
Servizio Controllo e Vigilanza
Via Conte di Ruvo n. 74 - PE

RELAZIONE

P.j - Eliminazione o contenimento delle liste d'attesa.

Le Aziende USL si stanno adeguando gradualmente a tutte le direttive regionali concernenti la problematica delle liste d'attesa, oltre ad attivarsi con proprie iniziative, sempre in armonia con quanto previsto dall'accordo Stato-Regioni.

In particolare, per quanto riguarda gli adempimenti previsti dall'art. 52- lett. C - della L. 289/2002, è stato rilevato quanto segue:

1. in ordine all'ampliamento dell'offerta dei servizi, con diminuzione delle giornate complessive di degenza, le Aziende utilizzano (anche se non in modo ottimale) gli strumenti contrattuali della turnazione, del lavoro straordinario, della retribuzione di risultato, oltre a fare ricorso alla flessibilità organizzativa attraverso lo spostamento di personale a seconda delle necessità;
2. relativamente alle iniziative da porre in essere dalle Aziende per favorire lo svolgimento degli accertamenti diagnostici in maniera continuativa (6-7 gg./7) senza maggiori oneri a carico del bilancio dello Stato, le Aziende hanno posto in essere diverse azioni, anche se sono state fortemente condizionate dalle limitazioni degli organici derivanti dal blocco delle assunzioni.

Tali iniziative si differenziano a seconda delle esigenze di ogni singola Azienda e, a volte, vengono diversificate anche nell'ambito della stessa Azienda in base a specifiche realtà ambientali, ma possono essere, comunque, così riepilogate:

- stipula di un protocollo d'intesa con i medici di medicina generale e pediatri di libera scelta volto ad individuare, attraverso l'analisi della situazione in atto, gli strumenti più idonei per pervenire ad una razionalizzazione della domanda e dell'offerta sanitaria ed alla razionalizzazione ed al contenimento della spesa;
- acquisto di prestazioni in attività libero professionale da parte dell'Azienda da sanitari impegnati nella erogazione di prestazioni critiche;
- implementazione e potenziamento degli sportelli unici polifunzionali sia attraverso l'estensione della rete informatica, sia attraverso l'acquisizione di personale dedicato al front-line;
- potenziamento dell'Assistenza Domiciliare ed aumento delle dimissioni protette (Ospedale a domicilio) al fine della riduzione dei ricoveri;



GIUNTA REGIONALE

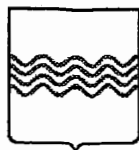
- apertura dei servizi diagnostici per pazienti ambulatoriali 6 gg./7 ed aumento degli orari di attività al mattino (6-8) e alla sera (20-22);
- monitoraggio costante dei tempi di attesa e verifica delle prestazioni che presentano valori superiori ai tempi prescritti;
- razionale utilizzo dei fondi Ministeriali assegnati per l'abbattimento delle liste d'attesa;
- applicazione di modelli over-booking nella definizione delle agende.

A conclusione, va riferito che si tengono riunioni settimanali presso la Direzione Regionale della Sanità con i referenti delle Aziende USL, con i rappresentanti delle Società scientifiche e dei medici di medicina generale per la discussione delle problematiche connesse alle liste d'attesa, e, in particolare, la stesura di percorsi diagnostici (attualmente in fase di ultimazione), che, con una puntuale e corretta applicazione da parte della classe medica possano contribuire non solo alla razionalizzazione della domanda, alla riduzione delle liste d'attesa, ad un flessione del tasso di ospedalizzazione, ma anche ad un sensibile contenimento della spesa sanitaria.

Il V. Presidente
Arch. Vito Domenici

BASILICATA

PAGINA BIANCA

**REGIONE BASILICATA**

Dipartimento Sicurezza e Solidarietà Sociale

Iniziative in materia di liste d'attesa

La Regione Basilicata già con la **D.G.R. 1019/99**, nell'ambito dei finanziamenti nazionali ai sensi della Legge 662/96 art. 1, comma 34, aveva predisposto, di concerto con le Aziende sanitarie ed ospedaliere, un programma, approvato e finanziato dal Ministero della Salute per l'abbattimento delle "Liste d'attesa" con azioni finalizzate alla razionalizzazione sia della domanda che dell'offerta.

Le Aziende sanitarie partendo dalla programmazione regionale hanno messo a punto specifici programmi calibrati sulle realtà locali che sono stati finanziati con i fondi di cui alla predetta L. 662/96.

I programmi aziendali sono stati finanziati complessivamente per due annualità, come già evidenziato in precedenti relazioni, anche se con una tempistica differenziata per le varie aziende, in relazione alla presentazione dei vari programmi.

Di seguito pur non essendoci specifici finanziamenti la problematica non è stata sottovalutata, infatti se ne trova riferimento in diversi provvedimenti: con la **D.G.R. n. 366/02** – Direttiva vincolante per la gestione delle Aziende Sanitarie locali – si disponeva che i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere rendessero disponibili, entro breve periodo (marzo 2002) le agende di tutte le prestazioni di specialistica ambulatoriale, erogabili dalle proprie strutture da inserire nel CUP regionale, quale unica modalità di accesso alle prestazioni programmate prevedendo anche la attivazione di un CALL CENTER regionale,

con la **D.G.R. 2525 del 30.12.02** "Linee guida per l'accesso alle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e sui tempi massimi di attesa" 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, fissando tempi massimi per le prestazioni di diagnostica strumentale, branche a visita, prestazioni di ricovero e patologia oncologica. L'applicazione del provvedimento veniva legato alla valutazione per la attribuzione della quota variabile del trattamento economico del Direttore Generale e, all'interno dell'Azienda, anche al fine della attribuzione della retribuzione di risultato del direttore sanitario e dei dirigenti di struttura semplice o complessa.

Con la stessa delibera venivano date alle Aziende delle indicazioni per il raggiungimento dei risultati.

Il tavolo nazionale di monitoraggio dei LEA ha messo a punto un percorso metodologico condiviso con le regioni, per il monitoraggio delle liste d'attesa che prevede, in una giornata indice stabilita, di fotografare le varie realtà regionali, concentrando l'attenzione sull'offerta sanitaria e focalizzando l'attenzione sul tempo che viene prospettato al cittadino al momento della prenotazione di alcune prestazioni ambulatoriali e sia di attività di ricovero programmato.

Lo strumento dopo una fase di sperimentazione nel corso dell'anno 2003, cui la Basilicata ha partecipato, è stato definito completamente almeno per quel che riguarda le prestazioni ambulatoriali, mentre necessita di ulteriori aggiustamenti per la attività di ricovero.

L'elaborazione dei dati, raccolti nelle regioni secondo uno specifico disciplinare tecnico, è realizzata dal Ministero della Salute e dall'ASSR.

Nel corso dell'anno 2004 si sono svolte due rilevazioni, cui la Regione Basilicata ha partecipato, in data 20 gennaio e 20 ottobre 2004.