

	<b>eseguirsi entro 30 giorni per le visite e entro 60 giorni per le prestazioni strumentali</b>
<b>CLASSE C</b>	Prestazione che può essere programmata in un maggiore arco di tempo in quanto non influenza la prognosi, il dolore, disfunzione, la disabilità o in quanto rappresenta un <b>accesso di follow up. Da eseguirsi entro un arco temporale maggiore di 60 giorni</b>

Si ritiene opportuno introdurre dal 1° luglio 2004 su tutto il territorio regionale le categorie di priorità per queste prestazioni:

Visita Oculistica  
 Visita Cardiologica  
 Tac Colonna vertebrale  
 Rmn encefalo  
 Ecografia addome superiore  
 Ecocolordoppler tronchi sovra aortici.

Le ASL, in accordo e con la collaborazione delle strutture erogatrici, dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta, potranno individuare altre prestazioni, in aggiunta alle precedenti, da sottoporre a classi di priorità rispettando i seguenti criteri:

1. tutte le prestazioni le cui liste di prenotazione manifestano tempi di attesa superiori al valore limite fissato dalla Regione;
2. tutte le prestazioni che sono ritenute ad alta complessità diagnostico terapeutica;
3. tutte le prestazioni che sono ritenute ad alto valore socio sanitario;
4. tutte le prestazioni connesse a particolari patologie per le quali si evidenzia una particolare attenzione sulla tempestività dell'esecuzione.

Tali iniziative dovranno essere sottoposte alla validazione della Direzione Generale Sanità per la necessaria garanzia di equità di accesso sul territorio regionale.

**Riferimenti normativi regionali:**

D.G.R. VI/38571, 1998 - Individuazione dei criteri per l'applicazione dell'art. 3, commi 10-12-13-14-15 del D. Lgs 29 aprile 1998, n. 124/98 "Ridefinizione del sistema di partecipazione al costo delle prestazioni sanitarie e del regime delle esenzioni, a norma dell'art. 59, comma 50, della legge 27 dicembre 1997, n.449."; D.G.R. VI/47675, 1999 - Tempi di attesa per l'effettuazione delle prestazioni ambulatoriali: determinazioni per l'anno 2000; D.G.R. VII/2859, 2000 - Nuove indicazioni sui tempi di attesa per l'effettuazione delle prestazioni ambulatoriali; D.G.R. VII/7928, 2002 - Tempi di attesa per l'effettuazione delle prestazioni ambulatoriali: indicazioni per l'anno 2002; DGR VII/15324 del 28/11/2003 - Determinazioni in ordine alla gestione del SSR per l'esercizio 2004 (Allegato 3 "Modalità per l'applicazione delle priorità di accesso per le prestazioni di specialistica ambulatoriale e di diagnostica ambulatoriale in Regione Lombardia").

PAGINA BIANCA

## MARCHE

PAGINA BIANCA



*Il Presidente della Giunta*

Per raggiungere tali obiettivi sono stati avviati interventi di tipo organizzativo e strutturale. In particolare i primi riguardano la progettazione (peraltro conclusa) e l'implementazione di una funzione CUP unica a copertura regionale che consenta, in tempo reale la rilevazione dei dati di attività e dei tempi di attesa e l'acquisizione nel sistema di una parte consistente delle prestazioni erogabili in tutto il territorio regionale: il sistema sarà operativo dal secondo semestre 2005.

Gli interventi organizzativi sono, invece, orientati a consolidare la gestione delle liste di attesa, ad avviare la separazione dell'attività programmabile (primi accessi) dai controlli (accessi successivi) e dai programmi di screening.

In adesione a quanto stabilito nell'accordo Stato-Regioni del 14/2/02 sono stati definiti gli aspetti tecnici e le modalità operative per la rilevazione dei tempi e delle liste di attesa. Sono stati condivisi gli strumenti tecnici per la rilevazione su tutto il territorio regionale delle prestazioni critiche. Attualmente è stato posto a regime un report trimestrale, a diffusione regionale, che rileva i tempi minimi di attesa, il numero dei pazienti presenti nelle liste ed i valori di performance (n° di prestazioni erogate nei tempi stabiliti dall'accordo predetto/n° totale prestazioni erogate x 100), conseguiti sia a livello delle singole sedi di produzione che in sede regionale ed i consumi (per 1000/ab) di prestazioni da parte della popolazione residente.

Nel mese di febbraio è stato messo a punto il sistema informativo regionale della specialistica ambulatoriale che, a partire dal 2° semestre, risponde anche al debito informativo sulle modalità di accesso e sulla rilevazione del tempo di attesa effettivo sulle prestazioni erogate.

Nella prospettiva del contenimento delle liste di attesa sono stati assegnati ai Direttori delle Zone Territoriali e delle Aziende Ospedaliere obiettivi specifici di mantenimento e di rispetto delle performance nel range dell'80% (30 giorni per le visite, 60 giorni per la diagnostica strumentale) per le 16 prestazioni con evidente criticità in ambito regionale, inoltre nella contrattazione di budget sono stati posti come obiettivi prioritari interventi in tema di appropriatezza della domanda. La semplificazione delle procedure per l'accesso e la definizione di protocolli condivisi tra specialisti e MMG, attualmente in corso di implementazione, tenderà a correggere ed eliminare incoerenze tuttora esistenti nell'erogazione delle prestazioni.

Gli obiettivi sopra indicati dovranno essere raggiunti attraverso una migliore efficienza produttiva, ossia mediante l'ottimizzazione del patrimonio tecnologico a disposizione e l'aumento dell'attività libero professionale d'azienda.

Nei settori altamente critici, come la radiologia, in particolare per le prestazioni di RM e TAC, l'offerta è stata incrementata attraverso la libera professione d'azienda cui va aggiunta l'offerta integrativa da parte del privato accreditato; contestualmente, il gruppo di lavoro regionale, costituito per la razionalizzazione di tutta l'area radiologica, sta



*Il Presidente della Giunta*

svolgendo uno studio per la revisione dei modelli organizzativi, finalizzato all'aumento dell'efficienza produttiva.

Nella contrattazione di budget per l'anno 2004 sono stati altresì posti come ulteriori risultati prioritari, l'adozione di interventi in tema di appropriatezza della domanda, da condividere con i medici di medicina generale e con gli specialisti, soprattutto per le prestazioni specialistiche a maggior rischio di superamento dei tempi di attesa (ecocolordoppler, prestazioni di diagnostica radiologica pesante).

E' stata poi creata, a livello regionale, una funzione di Health Technology Assessment le cui aree di intervento riguardano la gestione delle tecnologie sanitarie, il loro impatto sulle prestazioni diagnostiche e terapeutiche e l'analisi sistematica del patrimonio tecnologico installato presso le Zone Territoriali dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale e le Aziende Ospedaliere, nonché la revisione del nomenclatore tariffario della specialistica ambulatoriale, l'aggiornamento delle prestazioni di efficacia clinica documentata con la contestuale eliminazione di quelle che non presentano caratteristiche di efficacia clinica dimostrata.

L'ulteriore applicazione dell'accordo Stato-Regioni nella parte in cui veniva stabilito l'impegno da parte delle regioni a definire, sulla base di criteri clinici, classi di priorità per l'accesso alle prestazioni ha comportato l'implementazione di un progetto che, coinvolgendo i medici ospedalieri e del territorio, ha come obiettivo la condivisione di linee-guida prescrittive finalizzate ad un sistema che dia priorità e tenda ad eliminare l'attesa nelle situazioni di maggior bisogno clinico. La definizione dei raggruppamenti di attesa omogenei (RAO), ha come finalità la costruzione di liste di attesa che utilizzano sistemi di punteggio basati sulla priorità clinica.

Con provvedimento di Giunta (DGR 1709 del 9/12/2003) è stata ridefinita l'attività del day-hospital diagnostico e terapeutico ed è in corso di sperimentazione il percorso dei pacchetti ambulatoriali complessi (P.A.C.), che, in quanto modello organizzativo dell'attività ambulatoriale alternativo al day hospital, rispondono alla necessità di affrontare problemi di tipo prevalentemente diagnostico.

Il progetto per la razionalizzazione e qualificazione dei laboratori di analisi chimico cliniche della Regione Marche ha prodotto come risultato una diminuzione considerevole di un gruppo di prestazioni, caratterizzato da un elevato indice di inappropriatazza ed in fase di budget sono state impartite indicazioni per la predisposizione del modello organizzativo dei laboratori con l'accorpamento degli stessi in un minor numero di sedi, per consentire un aumento dell'efficacia e della sicurezza degli interventi.

Ai sensi di quanto disposto dal DPCM 29.11.2001 (Livelli Essenziali di Assistenza), la Giunta, con le delibere n. 1323 del 16/7/2002, n. 165 del 11/02/2003, n. 787 del 03/06/2003, ha disciplinato le modalità di accesso alle prestazioni di terapia fisica, medicina sportiva, assistenza odontoiatrica, chirurgia oculistica refrattiva e densitometria ossea.



*Il Presidente della Giunta*

Nella definizione degli accordi integrativi regionali ( DGR 316/01, DGR 2122/02) derivanti dai contratti collettivi nazionali (DPR 270/00 e DPR 272/00) per la medicina generale e per i pediatri di libera scelta si è lavorato sull'appropriatezza clinica delle prescrizioni diagnostiche, la quale incide sulle liste d'attesa riducendo il numero delle prestazioni inappropriate. A tal fine punto di riferimento principale è l' Osservatorio Regionale per l'Appropriatezza, organismo già operativo dal secondo semestre del 2002, con il preciso compito di approfondire e monitorare l'andamento dell'attività, che nelle zone periferiche agisce attraverso team di progetto.

Altro strumento operativo è determinato dal budget etico dei medici di medicina generale, all'interno del quale vengono definiti obiettivi di prestazioni appropriate, al raggiungimento dei quali corrisponde un sistema incentivante.

L'area di intervento mira ad incidere sui ricoveri ospedalieri, sulle prescrizioni farmaceutiche, nonché sulla richiesta di prestazioni specialistiche e diagnostiche, queste ultime strettamente connesse alle liste d'attesa.

Cordiali saluti

Vito D'Ambrosio

PAGINA BIANCA

## MOLISE

PAGINA BIANCA



*Molise*

*Favarella*

**Regione Molise**  
**DIREZIONE GENERALE V**  
**POLITICHE SANITARIE, RISORSE NATURALI**  
**E TUTELA AMBIENTALE**

**Osservatorio Regionale Sulla Qualità Dei Servizi Sanitari**

*Direttore Responsabile: dott Alberto Montano*

*Sede Direzione: via Toscana, 9 - 86100 Campobasso*  
*Tel.: 0874-424570 fax: 0874-424547 e-mail: [ossregsanita@regione.molise.it](mailto:ossregsanita@regione.molise.it)*  
*Sede Operativa: via S.antonio Abate, 236/B - 86100 Campobasso*  
*Tel.: 0874-429813 fax: 0874-429316 Numero Verde: 800-430911*

Prot. n° 15724

Data 16 DIC. 2004

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"  
 Dott. Riccardo Carpino  
ROMA

Oggetto: Relazione annuale sull'attuazione degli adempimenti di cui al comma 4 lettera c) dell'articolo 52 della legge 289/2002.

In riferimento alla nota prot.5975 dell' 8 novembre 2004 che richiedeva l'invio alla Conferenza Stato-Regioni di una relazione sullo stato di attuazione delle misure adottate per adempiere al dettato del comma 4 lettera c) dell'articolo 52 della legge 289/2002 sul contenimento delle liste d'attesa, si precisa che tale relazione era già stata inviata in data 9 giugno 2004 al Consigliere Capo del Servizio per il controllo Parlamentare della Camera dei Deputati su sua sollecitazione. Ad ogni buon conto si allega alla presente una copia della suddetta relazione.

Si coglie l'occasione per porgere cordiali saluti.

PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI UFFICIO DI SEGRETERIA DELLA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME	
29 DIC. 2004	
Prot. n.	7024
Rif.	h.1.21.7.1.3

Il Direttore Responsabile dell'O.R.Q.S.S.  
*Dott. Alberto Montano*

*[Signature]*



**Regione Molise**  
**DIREZIONE GENERALE V**  
**POLITICHE SANITARIE, RISORSE NATURALI**  
**E TUTELA AMBIENTALE**

**SERVIZIO OSPEDALITA' PUBBLICA E PRIVATA**

*Osservatorio Regionale*  
*Sulla Qualità Dei Servizi Sanitari*

Prot. n° 7723

Data 8 GIUGNO 2004

Al Consigliere Capo del Servizio  
per il Controllo Parlamentare  
Camera dei Deputati  
ROMA

E p.c.

Al Presidente della Regione  
Molise

Al Segretario Generale della  
Giunta Regionale della Regione  
Molise

Al Direttore Generale della  
Direzione Generale V

LORO SEDI

Oggetto: Relazione per l'anno 2003 su adempimenti di cui alla lett. C) dell'art. 52 della L. 289/2002 in materia di servizi sanitari.

In riscontro alla nota del 27 gennaio 2004 prot.:2004/0002523/GEN/CP e in relazione agli adempimenti a cui sono tenute le Regioni previsti alla lett. C) dell'art. 52 della Legge 289/2002; diretti a favorire presso gli ospedali pubblici lo svolgimento degli accertamenti diagnostici in maniera continuativa, con l'obiettivo finale della copertura del servizio nei sette giorni della settimana, si comunica che la Regione Molise, nella Direttiva Vincolante

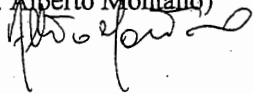
per l'anno 2003 ai Direttori generali delle Aziende Sanitarie Locali Regionali, ha posto l'obiettivo della copertura del servizio 6 giorni su 7 relativamente agli accertamenti di Laboratorio d'Analisi e di Radiodiagnostica presso gli Ospedali di Campobasso, Isernia e Termoli. Sulla base delle relazioni inviate a questo servizio dalle Direzioni Generali delle ASL si evince che la copertura dei servizi 6 giorni su 7 è stata garantita in tutte le strutture suddette con un significativo contenimento delle liste d'attesa.

Per l'anno 2004 all'interno della Direttiva Vincolante è stato posto l'ulteriore obiettivo della copertura del servizio 7 giorni su 7 per i medesimi servizi e strutture ospedaliere. A tal proposito si ritiene utile segnalare che le Direzioni Sanitarie, già sollecitate in tal senso da codesto Servizio manifestano notevoli problematiche organizzative ed economiche nella possibilità di raggiungere tale obiettivo, che a norma di legge non deve comportare ulteriori oneri a carico del Fondo Sanitario.

Si coglie l'occasione per porgere i migliori saluti.

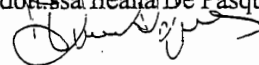
**IL DIRETTORE RESPONSABILE  
DELL'ORQSS**

(dott. Alberto Montano)



**IL DIRIGENTE RESPONSABILE  
DEL SERVIZIO**

(dott.ssa Ileana De Pasquale)



PAGINA BIANCA