

ATTI PARLAMENTARI

XIV LEGISLATURA

CAMERA DEI DEPUTATI

Doc. CCI

n. 21

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)

***Predisposta dalla Regione Calabria
Presentata dalla Presidenza del Consiglio dei ministri***

Trasmessa alla Presidenza il 13 gennaio 2006



Regione Calabria
**ASSESSORATO ALLA SANITA
CATANZARO**

Catanzaro li 11.12.2005

RELAZIONE SULLE LISTE D'ATTESA
ARTICOLO 52 LETTERA C) DELLA LEGGE 289/2002

Relativamente agli adempimenti previsti dalla Legge Finanziaria 2002 (art.52 lette c, legge 289 del 27.12.2002), preliminarmente, si espongono, qui di seguito, gli adempimenti regionali attuati al fine dell'eliminazione e dell'attenuazione delle liste d'attesa:

- 1) Con la Legge regionale n. 11 del 19.3.2004 (Piano Sanitario Regionale) sono state previste le categorie di indicazione clinica con i tempi massimi di attesa :
 - urgenza : 6 ore
 - priorità : 12 ore
 - attenzione : 3 giorni
 - routine : 15 giorni
 - dilazionabili : 1 mese

Tale percorso va realizzandosi attraverso l'attivazione di tutte quelle iniziative che agiscono sull'appropriatezza della richiesta di prestazioni e all'adesione a criteri di efficacia clinica da parte di tutti i medici interessati attraverso determinati percorsi clinici predeterminati.

- 1) Con deliberazione n. 316 del 16.3.2005 "indirizzi per la predisposizione del piano di attività aziendale e del bilancio economico preventivo per l'anno 2005" è stato dato ulteriore

impulso ed attuazione alla normativa di cui alla L.R. n. 11/2004 e per lo specifico si è provveduto:

- alla richiesta del quadro complessivo degli orari di apertura al pubblico degli ambulatori e servizi di diagnosi e cura, con particolare riguardo all'utilizzo delle grandi apparecchiature, ivi compresi quelli della libera professione intramuraria;
- all'obbligo di definire il concreto superamento nei casi di condizioni di inadeguatezza dell'offerta.

Nella fase di negoziazione, in ordine all'esame del documento di piano di attività, il capitolo delle liste d'attesa, è stato esaurientemente predisposto dalle singole Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Regione e, per le criticità esistenti, sono state avviate le iniziative per il graduale superamento.

Dalla lettura dei piani presentati è emerso che per l'attenuazione della domanda di prestazioni, limitata a ben definite branche specialistiche, è stata ampliata l'offerta dei servizi con il recupero delle risorse umane provenienti da quei servizi in fase di depotenziamento previsti dal PSR nonché, l'utilizzo degli strumenti contrattuali quali l'indennità di risultato.

Inoltre, dall'analisi dei piani di attività 2005, le Aziende hanno elaborato i propri programmi operativi in modo differenziato, in rapporto alle diverse esigenze che, escluso l'attività di ricovero, dove il problema non sussiste, è emerso quanto segue:

- prolungamento dell'apertura dei servizi diagnostici ambulatoriali;
- mobilità di personale sanitario
- stipula di protocolli con i medici di medicina generale e monitoraggio delle prescrizioni
- rimodulazione dell'offerta di prestazioni con eliminazione e forte riduzione di quelle inappropriate al fine di riqualificare l'assistenza sanitaria
- diversa rimodulazione delle ore per la specialistica convenzionata interna in cui è stata operata una forte riduzione per quelle branche specialistiche a "bassa domanda" e conseguente aumento delle branche specialistiche con "domanda elevata"
- concertazione con gli erogatori privati accreditati per l'acquisto di prestazioni con l'indicazione della tipologia e dei volumi massimi contrattati che tengano conto dell'effettiva domanda di servizi sanitari.

Fra le altre azioni in itinere inerenti le liste d'attesa si evidenziano:

- 1) Attivazione dei centri unici di prenotazione in modo da facilitare l'esecuzione delle prestazioni prioritariamente nell'immediata vicinanza dalla sede di residenza del paziente;
- 2) Collegamento in rete dei CUP con gli ambulatori dei medici di medicina generale ed i pediatri e le farmacie convenzionate;
- 3) La comunicazione istituzionale e l'informazione con garanzia per l'utente della conoscenza dei tempi di attesa e dei criteri utilizzati per la estinzione delle liste;
- 4) La revisione periodica delle liste d'attesa.
- 5) La riduzione delle liste d'attesa costituisce uno degli obiettivi finalizzati al miglioramento della qualità del servizio assegnati ai Direttori Generali per l'anno 2006. L'obiettivo consiste da un lato nel concentrare l'attenzione sulle prestazioni che hanno avuto maggiore difficoltà nell'accesso, dall'altro, nell'attuare, secondo le indicazioni della programmazione sanitaria regionale, le disposizioni contenute nell'Accordo di Governo del 14.2.2002.



P. La Regione Calabria
L'ASSESSORE ALLA SANITA'
On. Doris Lo Moro

