

ATTI PARLAMENTARI

XIV LEGISLATURA

CAMERA DEI DEPUTATI

Doc. CCI

n. 24

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 dalla Regione autonoma Friuli-Venezia Giulia

Trasmessa alla Presidenza il 2 gennaio 2006

PAGINA BIANCA

Relazione sulle attività volte al contenimento dei tempi di attesa svolte o avviate nell'anno 2004 nella Regione Friuli Venezia Giulia

La Regione Friuli Venezia Giulia, tramite le Linee per la gestione del servizio sanitario Regionale nell'anno 2004, (DGR. 3529 del 14-11-2003) ha continuato a fornire anche per il 2004 indicazioni sulla predisposizione degli atti di programmazione della gestione delle Aziende sanitarie, e in particolare sulla implementazione e sull'attuazione di provvedimenti atti a contenere e a razionalizzare il fenomeno delle Liste di attesa .

Alle Aziende è stato richiesto:

- di sviluppare programmi gestionali in grado di assicurare l'accessibilità dei cittadini alle prestazioni, sia ambulatoriali sia in regime di ricovero, sulla base dei criteri di Appropriatezza e di Priorità Clinica ;
- di attivare processi di revisione organizzativa finalizzati ad una razionale utilizzazione delle risorse umane e tecnologiche per garantire l'erogazione di tutte le prestazioni in tempi appropriati, con priorità per quelle istituzionali rispetto a quelle in libera professione;
- di attivare sistemi di monitoraggio delle prestazioni erogate in libera professione aziendale ed in libera professione individuale

E' stato precisato anche che l'impegno per la riduzione/abbattimento dei tempi di attesa doveva riguardare tutte le prestazioni, dovendosi considerare le prestazioni specificamente monitorate come traccianti del processo complessivo

Sono stati anche ribaditi i tempi di attesa massimi da garantire nel 2004 per le seguenti prestazioni traccianti :

a) Patologia oncologica:

- effettuazione dell'intervento chirurgico di asportazione di neoplasia maligna entro 30 giorni dal momento in cui è stata posta l'indicazione all'intervento da parte dello specialista; di norma l'intervento va effettuato entro 20 giorni. In particolare saranno monitorati i tempi di attesa per gli interventi chirurgici di asportazione di neoplasia della mammella (codici afferenti ai DRG: 257, 258, 259, 260) ed asportazione di neoplasia del colon retto (associazione di uno dei codici di prima o seconda di diagnosi: 153.0-153.9, 154.0-154.8, 230.3, 230.4, 230.5 con uno dei codici di intervento chirurgico: 45.71-45.79, 45.8, 46.10-46.14, 48.41-48.49, 48.5, 48.61-48.69)
- effettuazione della prima visita oncologica/radioterapica nel più breve tempo possibile e, comunque, entro trenta giorni dal momento in cui è stata posta l'indicazione dal MMG/PLS o dallo specialista inviante
- inizio del trattamento chemioterapico (99.25; 99.25.1) e/o radioterapico (92.21.1; 92.23.1; 92.23.2; 92.23.3; 92.24.1; 92.24.2; 92.24.3; 92.24.4; 92.25.1; 92.25.2; 92.27.1; 92.27.2; 92.27.3; 92.27.4; 92.27.5; 92.28.6; 92.29.1; 92.29.2; 92.29.4) per neoplasia e, comunque, in accordo alle indicazioni previste nel singolo caso, entro 30 giorni dal momento indicato da parte dello specialista. Il giorno di partenza per il calcolo del tempo di attesa decorre dal momento in cui l'oncologo/radioterapista, sulla base del quesito clinico, specifica le indicazioni terapeutiche.

b) Prestazioni ambulatoriali:

- RM del cervello e del tronco encefalico (88.91.1; 88.91.2), RM del collo (88.91.6; 88.91.7), RM della colonna (88.93; 88.93.1), RM del torace (88.92; 88.92.1), RM dell'addome (88.95.1; 88.95.2; 88.95.4; 88.95.5), tempo massimo di attesa 60 giorni
- TC del capo (87.03; 87.03.1), TC del collo (87.03.7; 87.03.8), TC della colonna (88.38.1; 88.38.2), TC del torace (87.41; 87.41.1), TC dell'addome (88.01.1; 88.01.2; 88.01.3; 88.01.4; 88.01.5; 88.01.6) tempo massimo di attesa 60 giorni
- Ecodoppler dei tronchi sovraortici (88.73.5) e dei vasi periferici (88.7721; 88.7722), tempo massimo di attesa 60 giorni

- Visita generale (89.7) nella branca di cardiologia, tempo massimo di attesa 30 giorni
- Visita oculistica (95.02), tempo massimo di attesa 30 giorni
- Esofagogastroduodenoscopia (45.13), esofagogastroduodenoscopia con biopsia (45.16), tempo massimo di attesa 60 giorni
- Ecografia addome superiore (88.74.1), inferiore (88.75.1), completo (88.76.1) tempo massimo di attesa 60 giorni
- Intervento per cataratta (Intervento su cristallino con e senza vitrectomia - 13.41) tempo massimo di attesa 180 giorni;
- Mammografia per pazienti sintomatiche (87.37.01; 87.37.02), inviate dal MMG o dallo specialista, tempo massimo di attesa 10 giorni dalla richiesta.

c) *Prestazioni di ricovero:*

- Intervento per cataratta (codici di intervento afferenti ai DRG 39), tempo massimo di attesa 180 giorni;
- Intervento di protesi d'anca (codici di intervento 81.51, 81.52, 81.53), tempo massimo di attesa 180 giorni;
- Coronarografia (codici di intervento 88.55, 88.56, 88.57), tempo massimo di attesa 120 giorni, di norma la prestazione va effettuata entro 90 giorni.

Alle Aziende Ospedaliere di Trieste e Udine è stato indicato di proseguire il programma di riorganizzazione volto a conseguire la diminuzione dei tempi di attesa per le attività di cardiocirurgia.

Tutte le Aziende hanno partecipato obbligatoriamente ai programmi di monitoraggio, adottati a livello regionale, basati sui metodi di misura e sui criteri di rilevazione già utilizzati nel 2003. E' stato reso uniforme il monitoraggio periodico delle prestazioni di ricovero.

Nel 2004 è proseguita l'implementazione nei CUP territoriali (aree di ciascuna A.S.S.) delle prestazioni, la cui prenotazione è stata giudicata attuabile.

Le prestazioni inserite nel CUP territoriale devono essere prenotabili:

- da qualsiasi punto di accesso al CUP, compreso il Call Center da attivare in tutte le A.S.S. essendo reso disponibile dal S.I.S.R. nell'ambito del progetto di e-government in sanità;
- su tutte le strutture di offerta, eroganti la specifica prestazione di competenza, sia pubbliche (per il territorio dell'A.S.S. n.1: offerta dell'A.S.S.1, A.O. Ts e I.R.C.C.S. Burlo; per il territorio ASS 4: offerta dell'ASS 4, AO Ud e PUGD; per il territorio dell'A.S.S. n.6: offerta dell'A.S.S. 6, A.O. Pn e I.R.C.C.S. C.R.O.), che private accreditate.

Le Aziende pertanto hanno proceduto, anche in forma interaziendale per le aree con più strutture eroganti, a:

- incrementare le prestazioni prenotabili a CUP territoriale e monitorare l'effettivo utilizzo della procedura di accesso;
- inserire a CUP le prestazioni in regime di libera professione e sviluppare comunque la rilevazione ed il monitoraggio delle stesse.

IL DIRETTORE CENTRALE
(dott. Cesare De Simone)



3 GEN. 2006