

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIV LEGISLATURA —————

Doc. CCI
n. 1

RELAZIONE

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 TERAPEURICHE E DI
INDIRIZZI APPLICATIVI SULLE LISTE DI ATTESA

(Anno 2003)

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

Presentata dal Presidente della provincia autonoma di Trento

—————
Comunicata alla Presidenza il 4 marzo 2004
—————

INDICE

Introduzione	<i>Pag.</i>	5
La situazione in provincia di Trento	»	5
Le iniziative concrete adottate	»	6
Due recenti interventi innovativi: l'introduzione dell'assistenza indiretta e del metodo RAO (Raggruppamenti omogenei di attesa)	»	10
1. L'introduzione dell'assistenza indiretta per le prestazioni a carattere d'urgenza differibile	»	10
2. L'introduzione del modello « Raggruppamenti di attesa omogene » (RAO) per definire e catalogare le prestazioni secondo criteri di priorità	»	11
Sperimentazione nazionale sul monitoraggio dei tempi di attesa	»	13
Conclusioni	»	13

INTRODUZIONE

La definizione di una strategia di azione per riuscire almeno a contenere al massimo e a razionalizzare il più possibile la gestione dei tempi di attesa per accedere alle prestazioni specialistiche e di diagnostica per immagini, non può essere limitata e concentrata solo su specifici aspetti, ma deve invece essere volta ad incidere su tutte le determinanti del problema (così come individuate a suo tempo dall'apposita Commissione di studio voluta dal ministro Veronesi e che riguardano: il paziente, la prestazione, gli erogatori, il sistema sanitario e il contesto socio-culturale), tenendo in debito rilievo dei legami e di interazioni tra tutti questi fattori.

Su questa base, la Provincia Autonoma di Trento ha messo da tempo in atto una serie di interventi differenziati su tutti i fronti della problematica in oggetto in modo coordinato ed integrato, coinvolgendo attivamente i vari livelli di responsabilità e di competenza verso questo obiettivo comune.

LA SITUAZIONE IN PROVINCIA DI TRENTO

In Trentino, il peso di questo problema, in rapporto ad altre realtà regionali italiane è stato ed è -soprattutto dopo gli interventi messi in atto negli ultimi anni e che verranno descritti di seguito- molto più contenuto che altrove e limitato a specifiche branche diagnostiche e specialistiche, per definizione e caratteristiche considerate critiche in tutti i contesti territoriali (es. la radiodiagnostica).

E' comunque sentita, a livello politico, come decisamente prioritaria l'esigenza di miglioramento di questo fattore così strategico per la salute dei cittadini e per un efficace rapporto degli stessi con il sistema sanitario.

In tal senso, l'Assessorato alle politiche per la salute, nella sua funzione istituzionale di programmazione, indirizzo e verifica, ha gradualmente introdotto, anche in attuazione con quanto previsto a livello nazionale, ma cercando nel contempo di progettare interventi mirati alla situazione provinciale, varie iniziative finalizzate alla riduzione dei tempi di attesa e alla razionalizzazione delle liste e riferite ai diversi, principali determinanti del problema, così come sopra evidenziati.

LE INIZIATIVE CONCRETE ADOTTATE

Si fornisce di seguito un quadro riassuntivo dei numerosi provvedimenti fino ad oggi adottati.

Nell'ambito degli obiettivi annuali di programmazione assegnati all'Azienda provinciale per i servizi sanitari (art.7, comma 5, L.p. n.10/93), si è richiesto alla stessa di attuare:

- il monitoraggio sistematico dei tempi di attesa relativi alle attività ambulatoriali al fine di giungere ad una loro sensibile riduzione avendo presenti i limiti orientativi stabiliti dalla programmazione nazionale;
- l'elaborazione di progetto di razionalizzazione della distribuzione territoriale delle diagnostiche (alla luce dei dimensionamenti previsti nella degenza ospedaliera, dei dimensionamenti delle esigenze territoriali concordati con i Direttori di distretto e delle politiche rilevanti del Piano sanitario provinciale), relativamente a:
 - medicina di laboratorio e diagnostica per immagini
 - diagnostica strumentale e diagnostica specialistica
- la normalizzazione dei tempi di esecuzione e refertazione riferiti alla diagnostica di laboratorio e alla diagnostica per immagini, con indicazione dei termini massimi dell'esecuzione e della riduzione dei tempi attesa, con individuazione di una o più diagnostiche di tipo avanzato che possono avere un tempo significativamente migliore di quello individuato e con la previsione di adeguamento migliorativo per tutte le diagnostiche entro un triennio
- la razionalizzazione e la qualificazione dell'attività specialistica ambulatoriale, con fissazione dei tempi di risposta massimi
- la definizione delle modalità d'impiego degli specialisti ospedalieri nell'attività specialistica e diagnostica territoriale.

L'attuazione di gran parte di questi obiettivi ha comportato un effettivo e verificato miglioramento in ordine ai tempi di attesa per le prestazioni di diagnostica di laboratorio e strumentale e di specialistica ambulatoriale, che ha indotto a proseguire in questa direzione per perfezionare ed ottimizzare i risultati ottenuti. Sono stati quindi determinati i seguenti, ulteriori obiettivi in merito:

- la definizione, secondo criteri di appropriatezza e priorità, dei tempi di attesa per la esecuzione e la refertazione (comunque non superiori ai migliori risultati ottenuti nell'anno precedente) da assumere come standard di qualità relativamente a tutte le prestazioni (urgenze escluse) di diagnostica di laboratorio e strumentale e di specialistica ambulatoriale erogate dal Servizio sanitario provinciale
- la realizzazione delle attività necessarie ad allineare progressivamente i tempi di attesa effettivi osservati ai tempi standard di cui sopra, adottati ed approvati dall'Assessorato.

In attuazione di quanto previsto dalla normativa nazionale e in particolare del D. Lgs. n.124/98, nei confronti dell'Azienda sono state anche adottate le direttive:

- per la definizione dei tempi massimi che possono intercorrere tra la richiesta di prestazioni sanitarie e l'erogazione delle stesse.

Nelle stesse, erano contenute specifiche disposizioni, finalizzate a porre in essere un intervento complessivo sul processo di governo e di gestione dei tempi di attesa, che tenesse conto della sopra citata multi causalità del manifestarsi di questo evento nel sistema sanitario.

In particolare, è stata prevista:

- per quanto concerne la domanda di prestazioni sanitarie:

- la predisposizione, sperimentazione ed attuazione, con il coinvolgimento di tutti i medici prescrittori ed erogatori, di un apposito progetto fondato sui criteri di appropriatezza e priorità al fine di pervenire a modalità di prescrizione e a tempi di erogazione condivisi, con specificazione delle caratteristiche e dello specifico contenuto di detto progetto
- la promozione e l'attuazione di specifici programmi di educazione alla salute degli utenti potenziando l'informazione ai cittadini sul corretto utilizzo delle prestazioni sanitarie
- la promozione di specifici programmi di aggiornamento rivolti ai medici di medicina generale, ai pediatri di libera scelta ed agli specialisti, anche nell'ottica più generale di maggiore integrazione fra la componente dell'assistenza territoriale e quella ospedaliera
- la definitiva realizzazione del Centro unificato di prenotazione
- lo sviluppo ulteriore del sistema informativo delle prestazioni specialistiche anche al fine del monitoraggio continuativo dei tempi di attesa
- la previsione di periodici momenti di verifica della validità e dell'adeguatezza del sistema.

- per quanto concerne il sistema di offerta:

- l'incremento dei tempi di utilizzo delle strutture e delle apparecchiature, soprattutto con riferimento alle attrezzature ad alta complessità, con particolare attenzione, a tal fine, alla realizzazione dei programmi di investimento approvati dalla Provincia
- l'attuazione di una revisione organizzativa dei servizi che erogano prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, di diagnostica strumentale e di laboratorio, al

fine di rispondere ai criteri di equità e di appropriatezza, risolvendo, anche con spostamento di risorse, gli eventuali squilibri territoriali nell'erogazione delle prestazioni

- la garanzia della corresponsabilizzazione degli operatori sanitari orientando la corresponsione della retribuzione di risultato anche al contenimento dei tempi di attesa
- la previsione dell'eventuale utilizzo di prestazioni erogate in libera professione sulla base di necessità selezionate (es. acquisizione di pacchetti di prestazioni).

Al fine di disporre di un quadro complessivo di quanto realizzato sul problema delle liste di attesa, anche con l'obiettivo di verificare l'efficacia delle iniziative intraprese, nonché per definire la direzione e le ulteriori misure da intraprendere è stato successivamente richiesto all'Azienda, sempre attraverso uno specifico obiettivo annuale:

- l'effettuazione di un'analisi dello stato di attuazione degli obiettivi già assegnati in merito nonché delle specifiche direttive della Giunta provinciale. L'Azienda doveva evidenziare in particolare:
 - gli interventi nei confronti della domanda
 - gli interventi nei confronti dell'offerta
 - l'andamento e l'evoluzione dei tempi di attesa alla luce delle iniziative adottate.

Altri importanti obiettivi assegnati all'Azienda che, da diverse angolazioni, vanno ad incidere sul fenomeno dei tempi di attesa sono stati:

- l'individuazione delle specifiche patologie per le quali i tempi di attesa delle prestazioni specialistiche devono essere ridotti fino ad un massimo del 20% in considerazione della gravità della patologia stessa e dell'appartenenza del paziente a fasce di età particolari (bambini e anziani)
- l'aumento del numero di strutture ambulatoriali i cui accessi siano gestiti attraverso il Centro Unificato di Prenotazione (CUP)

Nell'anno 2002, si è inteso proseguire sulla scorta dei risultati raggiunti che evidenziano un progressivo miglioramento della attesa per le prestazioni diagnostiche e specialistiche, dando un'ulteriore, articolato obiettivo all'Azienda riferito a questo argomento. In questo caso, sulla base delle analisi effettuate e delle azioni intraprese negli anni precedenti sia sul versante della razionalizzazione della domanda di prestazioni che su quello del potenziamento dell'offerta, si è dato mandato all'Azienda di:

- effettuare il monitoraggio dell'andamento dei tempi di attesa e della consistenza delle liste di tutte le prestazioni specialistiche ambulatoriali, provvedendo ad attivare azioni correttive per mantenere o riportare sotto controllo — con riferimento ai tempi determinati con specifico provvedimento e formalmente dichiarati — i processi di

erogazione fuori range, anche attraverso gli eventuali interventi di potenziamento dell'offerta, di carattere stabile o temporaneo, ritenuti più rispondenti ed efficaci.

Oltre all'attività prettamente programmatoria, in relazione al problema delle liste di attesa, sono state emanate parallelamente da parte della Provincia specifiche direttive volte a:

- fornire i criteri e i vincoli all'Azienda sanitaria per regolamentare e organizzare l'attività libero professionale intramuraria, formulati peraltro in modo da assicurare che anche detta attività concorra alla riduzione delle liste;
- individuare le iniziative utili per la razionalizzazione della domanda, per aumentare i tempi di utilizzo delle apparecchiature e per incrementare la capacità di offerta dell'Azienda.

Nell'ambito del provvedimento riguardante la contrattazione collettiva per la dirigenza, la Giunta provinciale ha poi, con propri atti, demandato all'A.P.R.A.N. i seguenti compiti rivolti al medesimo obiettivo:

- relativamente alla retribuzione di risultato, la parametrizzazione di coefficienti volti ad individuare le modalità per la riduzione delle liste
- relativamente alla libera professione intramuraria, la definizione del rapporto equilibrato di questa con l'attività istituzionale e rispetto ai vincoli fissati dall'Azienda, nonché esplicito vincolo dell'indennità di esclusività verso un'adeguata riduzione delle liste di attesa
- relativamente alla libera professione extramuraria, la disincentivazione dell'opzione
- la previsione di uno stanziamento aggiuntivo di 5 miliardi finalizzato alla riduzione delle liste di attesa nei termini del mantenimento di un equilibrio in cui il volume di attività libero professionale per dirigente non superi quello assicurato per i corrispondenti compiti istituzionali.

Sempre con riferimento agli indirizzi di programmazione che prevedono, tra l'altro, il miglioramento dell'appropriatezza e della adeguatezza delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, con particolare riferimento alla riduzione dei tempi di attesa anche attraverso la distribuzione dei punti di accesso e il potenziamento delle branche specialistiche carenti, nel marzo 2001 la Giunta provinciale ha poi provveduto a:

- accreditare provvisoriamente due ambulatori di ecografia medica, rispettivamente a Trento e a Rovereto.

Si segnala che, per quanto concerne le specifiche iniziative per favorire lo svolgimento degli accertamenti diagnostici in maniera continuativa, nel corso del 2003 l'Azienda sanitaria ha esteso alla giornata di sabato la possibilità di eseguire la TAC e la RMN presso i due ospedali di secondo livello di Trento e

di Rovereto (e precisamente la TAC dalle ore 8.00 alle 14.00 di sabato in entrambi gli ospedali; la RMN sempre il sabato a Trento dalle ore 7.00 alle 15.00 e a Rovereto dalle ore 8.00 alle 18.00).

DUE RECENTI INTERVENTI INNOVATIVI: L'INTRODUZIONE DELL'ASSISTENZA INDIRETTA E DEL METODO R.A.O. (RAGGRUPPAMENTI OMOGENEI DI ATTESA)

Ma è soprattutto con l'art.83 della recente legge provinciale 19 febbraio 2002, n.1 concernente "Disposizioni per la riduzione delle liste d'attesa per l'accesso alle prestazioni specialistiche e diagnostiche" che vengono introdotti importanti interventi innovativi nei confronti della problematica dei tempi di attesa.

Nella citata normativa, si prevede infatti, anche in armonia con quanto si sta evolvendo in ambito nazionale, che la Giunta provinciale, al fine di assicurare un corretto ed equilibrato rapporto fra domanda e offerta in campo sanitario, approvi appositi atti di indirizzo rivolti all'Azienda provinciale per i servizi sanitari, riguardanti, fra l'altro, oltre che una serie di interventi formativi e informativi rivolti agli operatori e ai cittadini, nonchè le disposizioni per dare attuazione all'art.15 quinquies del comma 3 del decreto 502, attraverso la ricerca e l'applicazione, nell'ambito della contrattazione collettiva provinciale, di idonee forme di incentivazione e di penalizzazione per il personale del comparto sanitario, anche la possibilità che le prestazioni urgenti non eseguite nella forma diretta siano invece eseguibili nella forma indiretta con rimborso agli utenti di quanto pagato e secondo direttive che, nel dettaglio, devono essere impartite agli operatori direttamente o per il tramite dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari.

1. L'INTRODUZIONE DELL'ASSISTENZA INDIRETTA PER LE PRESTAZIONI A CARATTERE D'URGENZA DIFFERIBILE

La predetta disposizione assume un carattere di immediata incisività sugli eventuali punti critici interni al sistema della diagnostica e della specialistica ambulatoriale, assicurando la possibilità, per i cittadini, di ricorrere in tempo utile, tramite la richiesta di assistenza indiretta, alle prestazioni appropriatamente definibili con carattere d'urgenza onde evitare la possibile compromissione dell'efficacia dell'intervento diagnostico e terapeutico qualora essa sia direttamente correlata alla tempestività di erogazione della prestazione stessa.

La deliberazione della Giunta provinciale n.813 del 12 aprile 2002 costituisce il provvedimento di attuazione di questo disposto normativo: attraverso questo provvedimento, il primo maggio 2002 è stata avviata la sperimentazione dell'assistenza indiretta per le prestazioni definite di urgenza differibile, sulla cui base sarà possibile valutare il grado di miglioramento dei tempi di attesa indotto dall'adozione di questa misura.

In pratica, l'Azienda si impegna a rispondere entro dieci giorni ad ogni richiesta del cittadino che il medico prescrittore, sulla base di definiti ed oggettivi criteri (v. dopo), avrà definito "urgente -Direttive Apss". Se però l'Azienda non è in grado di fornire tramite le sue strutture pubbliche o accreditate la prestazione entro i dieci giorni prefissi, il cittadino potrà rivolgersi al privato e ottenere successivamente il rimborso delle spese sostenute.

Naturalmente da questo percorso restano escluse, da una parte, le prestazioni urgenti necessitanti una risposta immediata (che vanno opportunamente indirizzate verso i servizi di pronto soccorso e/o di emergenza sanitaria) e, dall'altra, le prestazioni che non rientrano nel codice d'urgenza come sopra definito, per cui dunque l'attesa non è da ritenere oggettivamente compromettente per lo stato di salute del cittadino.

La definizione del carattere di urgenza differibile di una prestazione da parte dei medici prescrittori viene effettuata sulla base di un protocollo contenente i requisiti richiesti perché la prestazione possa essere classificata con il codice dell'urgenza, protocollo formulato dall'Azienda sanitaria e a suo tempo distribuito a tutti i prescrittori con la collaborazione dell'Ordine dei Medici.

La finalità di questa iniziativa sperimentale è innanzitutto quella di responsabilizzare il medico prescrittore, cui viene tolto quel margine di discrezionalità per cui spesso venivano prescritte prestazioni urgenti per motivi che trascendevano il reale bisogno e dunque l'appropriatezza, intasando inutilmente in questo modo le liste.

L'INTRODUZIONE DEL MODELLO "RAGGRUPPAMENTI DI ATTESA OMOGENEI" (RAO) PER DEFINIRE E CATALOGARE LE PRESTAZIONI SECONDO CRITERI DI PRIORITA'

Per attuare il sopracitato provvedimento e per definire il carattere d'urgenza differibile di una prestazione diagnostica e specialistica nella maniera più oggettiva possibile in riferimento alle condizioni di bisogno

sotto il profilo clinico, si è resa necessaria la creazione e la dotazione di un apposito strumento tecnico.

In tal senso, la Giunta provinciale ha stabilito che l'Azienda provinciale per i servizi sanitari ai fini della applicazione dell'assistenza indiretta si avvalga del modello metodologico e organizzativo denominato "Raggruppamenti di Attesa Omogenei" (in sigla RAO), sull'applicazione del quale sono state a suo tempo avviate alcune fasi sperimentali, promosse dall'Azienda stessa, riguardanti alcune branche specialistiche considerate di prioritario interesse e determinati territori corrispondenti ad alcune realtà distrettuali.

Si tratta di uno strumento che, oltre che utilizzabile in questo caso specifico, deve essere considerato anche in senso più generale come metodologia di razionalizzazione delle liste; per questo motivo, è prevista la sua graduale estensione nel tempo e conseguentemente un'applicazione a regime per la gestione totale delle liste di attesa, dunque come forma di strategia per fronteggiare questo problema attraverso l'accesso ai livelli dell'assistenza specialistica e diagnostica governato dal principio della priorità attribuita in relazione agli specifici bisogni clinici degli assistiti.

In questo modo, si ritiene di poter soddisfare concretamente i principi di universalità ed equità su cui si fonda il Servizio sanitario provinciale, atteso che il livello del bisogno di assistenza sanitaria diagnostica e specialistica ambulatoriale da parte dei cittadini viene determinato sulla base di oggettivi criteri di tipo tecnico-sanitario.

Concretamente, il modello RAO, per ogni prestazione diagnostica e terapeutica, raggruppa in tre livelli di priorità (alta = urgente, media e bassa) le svariate condizioni sintomatologiche e cliniche afferenti a quella prestazione, fissando per ciascun livello di priorità il tempo massimo di attesa e, dunque, precisi punti di riferimento sia per i prescrittori (che devono attenersi a questa classificazione per definire in modo appropriato l'eventuale urgenza di un intervento), sia gli erogatori (che devono fornire, a seconda della priorità, le prestazioni entro il tempo segnalato).

Come si diceva, il modello non è ancora completo, in ragione dell'enorme mole quantitativa e qualitativa che costituisce attualmente l'insieme delle prestazioni diagnostiche e specialistiche; è pertanto prevista la sua graduale estensione, nonché fasi periodiche di verifica e di aggiornamento.

SPERIMENTAZIONE NAZIONALE SUL MONITORAGGIO DEI TEMPI DI ATTESA

Infine, si segnala che il gruppo di lavoro tecnico ministeriale in materia di liste di attesa, formato da esperti regionali, a seguito di una sperimentazione effettuata in alcune realtà aziendali del territorio nazionale, ha organizzato un'indagine che coinvolgesse questa volta tutte le Regioni e le Province Autonome e riferita alla rilevazione in un giorno stabilito (il 20 novembre 2002) di informazioni sui tempi di attesa riguardanti alcune prestazioni diagnostiche e specialistiche ambulatoriali e di ricovero considerate critiche.

Detta sperimentazione è stata organizzata ed attuata in provincia di Trento in maniera efficiente, in collaborazione con i referenti dell'Azienda sanitaria; dopo la prima elaborazione dei dati, si è stabilito a livello nazionale di attuare una nuova sperimentazione, effettuata il 21 gennaio 2004.

I risultati di queste analisi e il confronto interregionale potranno condurre alle opportune valutazioni per la realizzazione di un Piano d'azione concordato e validato per quanto concerne le prestazioni critiche.

CONCLUSIONI

In base ai descritti indirizzi ed obiettivi forniti dalla Provincia, l'Azienda provinciale per i servizi sanitari ha lavorato e sta lavorando 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 tutti 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 che sicuramente porteranno ad un più importante superamento del problema dei tempi di attesa.

Lorenzo Dellai
Presidente della Provincia



