

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 TERAPEUTICHE E DI
INDIRIZZI APPLICATIVI SULLE LISTE DI ATTESA

(Anno 2004)

(Articolo 52, comma 42, lettera c), della legge 27 dicembre 2002, n. 289)

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

Comunicata alla Presidenza il 1° giugno 2005

**INIZIATIVE DELLA REGIONE PUGLIA IN MATERIA DI LISTE E TEMPI D'ATTESA.
RELAZIONE AI SENSI DELL'ART. 52, COMMA 4, LETT. C, L. N.289/02**

Le iniziative della Regione Puglia, in materia di contenimento del fenomeno relativo alle "Liste d'attesa" e di promozione del rispetto degli impegni assunti con l'Accordo Stato-Regioni del 11.7.2002 relativamente ai tempi d'attesa da garantire ai cittadini, saranno elencate con riferimento a ciascuna delle fasi del processo "Liste d'attesa", di seguito analizzate secondo un ordine logico in relazione alle criticità osservate nel sistema regionale. Esse possono, schematicamente, essere ricondotte alla "richiesta" (domanda) delle prestazioni ed alla "attività di erogazione" (offerta) dell'assistenza.

Nell'ambito delle fasi descritte, pertanto, a livello Regionale, le principali criticità, confermate anche nel corso delle rilevazioni dei tempi d'attesa in adempimento dell'Accordo dell'11.07.2002 (sia in fase di sperimentazione del disciplinare tecnico, a cui ha partecipato la Puglia, che nelle rilevazioni nazionali del 21 gennaio e del 20 ottobre 2004), sono emerse, ma non solo in Puglia, in relazione alla gestione delle fonti da cui rilevare i dati per il flusso informativo sui tempi di attesa.

In particolare, si segnalano i seguenti elementi:

- il controllo solo parziale delle prenotazioni delle prestazioni ambulatoriali da parte dei C.U.P.;
- l'assenza quasi assoluta della diffusione di criteri di selezione della domanda secondo criteri di priorità e di appropriatezza della richiesta;
- la presenza di agende degli erogatori (sia pubblici che privati) direttamente gestite dai fornitori di prestazioni, con registrazione manuale dei dati, talvolta incompleti per l'identificazione degli elementi necessari alla valutazione della prestazione;
- la presenza di "agende chiuse" che, di fatto, non consentono in alcun modo l'analisi del fenomeno (tanto che sono esplicitamente escluse dalla valutazione prevista dal Disciplinare tecnico in sperimentazione);
- l'assenza presso i gestori delle prenotazioni con accesso diretto, in particolare per le attività di ricovero, dei registri di prenotazione;
- l'impossibilità, negli attuali sistemi di registrazione, di differenziare la prima visita dai controlli programmati, dalle urgenze-emergenze, dagli *screening* e dai controlli di secondo e terzo livello;
- l'impossibilità attuale di monitorare la prima visita oncologica, in quanto una codifica specifica è prevista solo per la prestazione di "visita nella branca oncologica", quando è noto che in gran parte dei casi la prima diagnosi di patologia oncologica è formulata in occasione di prestazioni differenti (ad esempio nel corso di esami endoscopici richiesti dal medico di medicina generale, ecc.);
- la assoluta incontrollabilità del fenomeno libera-professione, per la quale non sono attivate in nessun modo modalità di definizione dei volumi e di registrazione delle richieste;
- l'adeguamento dei carichi di lavoro in rapporto al volume della domanda;
- la comunicazione ed informazione, attraverso le Carte dei Servizi, come strumento di orientamento per l'accesso alle prestazioni e distribuzione della domanda in maniera adeguata.

Già nel corso del 2003, tramite l'adozione della DGR n. 572 del 17.4.2003, sono state avviate linee di intervento per le seguenti aree:

- 1) Appropriatezza delle prescrizioni;
- 2) Dotazione tecnologica, tramite l'erogazione di finanziamenti ad hoc alle Aziende sanitarie per potenziare le attività con maggiore criticità;
- 3) Dotazione e qualificazione delle risorse umane;
- 4) Adozione di specifiche linee guida e direttive per un'efficace ed uniforme gestione delle fasi del processo liste d'attesa (prescrizione/prenotazione/erogazione/follow up);
- 5) Dotazione di adeguati strumenti informativi che contribuiscano a gestire correttamente gli indicatori per il monitoraggio degli interventi adottati.

Per l'aspetto tecnico, funzionale ed economico l'intervento è stato, pertanto, ridefinito mediante l'adozione di piani operativi che si articolano nelle seguenti linee operative:

1) Redazione di apposite linee guida e regolamenti (attraverso la costituzione di commissioni di esperti), espletamento di interventi formativi e monitoraggio dei relativi risultati sulle problematiche:

- definizione delle specifiche cliniche per la individuazione delle priorità di accesso alle prestazioni ambulatoriali e di ricovero, in base ai criteri definiti nell'allegato B dell'Accordo - Stato Regioni dell'11.07.2002;
- criteri ed interventi operativi/formativi per la verifica dell'appropriatezza delle prescrizioni e per la razionalizzazione della domanda;
- criteri ed interventi operativi/formativi per il coinvolgimento e per la sensibilizzazione dei medici di Medicina Generale e degli Specialisti Ospedalieri e Territoriali;
- criteri per la graduale eliminazione delle agende chiuse per la gestione efficace e trasparente dei tempi e delle liste di attesa;
- criteri per la valutazione della qualità percepita dagli utenti e promozione di eventi formativi.

Per realizzare questa azione viene disposta l'assegnazione alla Agenzia Regionale Sanitaria della Puglia di un importo di € 611.299,04. Le eventuali economie saranno utilizzate per l'acquisto e/o completamento di altre apparecchiature diagnostiche, di cui al successivo punto 2).

2) Determinazione del fabbisogno tecnologico (apparecchiature diagnostiche e terapeutiche) per le prestazioni ad alta criticità erogativa e definizione dei relativi piani di approvvigionamento che tengano conto della attuale capacità di offerta in ambito provinciale delle varie strutture sanitarie, con particolare riferimento alla necessità di garantire, oltre che la qualità delle prestazioni, una velocizzazione nell'esecuzione e refertazione delle indagini diagnostiche.

Per realizzare questa azione viene previsto un impegno di spesa pari ad € 5.882.609,35, mediante:

- assegnazione di € 1.150.000,00 compreso IVA all'A.O. Policlinico di Bari per il completamento del piano di attivazione dell'Acceleratore lineare;
- assegnazione di € 1.150.000,00 compreso IVA all'A.O. Policlinico di Foggia per l'ammodernamento tecnologico della RMN;
- destinazione di € 3.582.609,35 compreso IVA per ammodernamento tecnologico delle diagnostiche per immagini nelle altre Aziende Sanitarie, mediante gare centralizzate da esperire da parte dell'Ares. Le rivenienze derivanti dalle economie di gara saranno utilizzate per l'acquisto e/o completamento di altre apparecchiature diagnostiche.

3) Analisi del livello d'informatizzazione dei CUP aziendali, con particolare riferimento alla tipologia di prestazioni ad alta criticità erogativa e messa in atto delle necessarie azioni per favorire l'eventuale completamento del processo di informatizzazione e l'integrazione dei CUP a livello locale e provinciale. Potenziamento degli URP e messa in atto di opportune azioni mirate a favorire e/o potenziare il processo di informatizzazione e di integrazione con i CUP.

Per realizzare questa azione viene prevista l'assegnazione alle Aziende Sanitarie di un importo pari ad € 1.127.755,94, così distribuiti:

- € 977.755,94 da assegnare alle Aziende UU. SS. LL. in proporzione alla popolazione;
- € 150.000,00 da assegnare alle due Aziende Ospedaliere, rispettivamente per un importo di € 80.000,00 per l'A.O. Ospedale Consorziale Policlinico di Bari ed € 70.000,00 per l'A.O. OO.RR. di Foggia.

4) Attribuzione alle équipe sanitarie, sulla base di quanto stabilito dalla contrattazione collettiva, di forme di incentivazione specificamente finalizzate al rispetto dei tempi d'attesa ed espletamento di prestazioni libero professionali, nei confronti dell'Azienda stessa (fuori dell'orario di servizio ed in misura aggiuntiva non superiore a quelle rese in regime istituzionale) da parte del proprio personale sanitario dipendente (dirigenti sanitari, infermieri, ostetriche e tecnici sanitari di radiologia medica), finalizzate al rispetto delle liste d'attesa, in riferimento a quanto previsto dal punto 7 lett. a) e b) dell'Accordo stipulato nella Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 14.02.2002.

Per realizzare questa azione viene prevista l'assegnazione alle Aziende Sanitarie di un importo di € 929.622,42 distribuite alle A.S. in rapporto alla dotazione di personale sanitario dipendente.

Sempre sul piano normativo, con LEGGE REGIONALE 4 agosto 2004, n. 14 "Assestamento e prima variazione al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2004", sono state previste le seguenti prescrizioni:

Art. 18 (Interventi per l'abbattimento delle liste d'attesa)

1. Al fine della corretta gestione delle liste d'attesa, i Direttori generali sono autorizzati a predisporre progetti annuali finalizzati al potenziamento dei centri unificati di prenotazione e casse riscossione tickets mediante assunzione di unità di personale a tempo determinato del ruolo amministrativo o tecnico. Tale potenziamento deve assicurare l'apertura di più punti di prenotazione e pagamento con orario antimeridiano e pomeridiano.
2. I Direttori generali sono, altresì, autorizzati ad assumere, in deroga al 50 per cento del turnover previsto dalla l.r. 19/2003, personale medico delle discipline di cardiologia, pronto soccorso, radiologia, anestesia e rianimazione, oncologia medica, radioterapia, medicina fisica e riabilitativa, cardiocirurgia, neurochirurgia, operatori professionali collaboratori-tecnici di radiologia, direttori di struttura complessa dell'area della dirigenza medico-veterinaria e della sanitaria non medica, nonché, in deroga al vincolo di cui all'articolo 8, comma 5, lettera b), della l.r. 19/2003, collaboratori infermieri professionali.
3. Per l'anno 2004 le graduatorie relative ai concorsi pubblici per la copertura di posti di operatore professionale collaboratore-infermiere professionale e tecnico di radiologia, non utilizzate in conseguenza dei divieti di cui alle leggi regionali 22 dicembre 2000, n. 28 (Variazione al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2000) e 5 dicembre 2001, n. 32 (Assestamento e variazioni al bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2001) e successive modificazioni, possono essere utilizzate per incarichi a tempo indeterminato anche per la copertura dei posti di nuova istituzione.
4. I Direttori generali delle aziende sanitarie, nelle discipline nelle quali sono rilevate criticità in relazione ai tempi d'attesa, con particolare riferimento ai tempi previsti nell'accordo dell'11 luglio 2002 tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, danno attuazione al secondo comma dell'articolo 55 del CCNL 8 giugno 2000 della dirigenza medica.
5. Il mancato raggiungimento degli obiettivi in materia di liste di attesa, individuati nell'accordo dell'11 luglio 2002 tra Governo, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, costituisce elemento di valutazione dei Direttori generali ai fini della conferma o revoca dell'incarico.

Nel corso del 2004 sono state, di conseguenza, sviluppate iniziative nelle aree di intervento di seguito elencate:

Appropriatezza e Diffusione di Linee guida. Nel corso del 2004 sono stati attivati Tavoli tecnici regionali con le Società Scientifiche per l'individuazione, l'adozione e la diffusione di Linee guida e Protocolli in relazione alle prestazioni più rilevanti per gravità, frequenza e costi, in considerazione della necessità di proporre al sistema ed ai professionisti strumenti di "Clinical governance" per garantire appropriatezza nella scelta dei percorsi di diagnosi e cura, anche finalizzati ad un attento uso delle risorse del sistema sanitario.

A cura dell'AReS nel corso del 2004 sono state emanate, con Deliberazioni del Direttore Generale, Linee Guida sul Dolore Lombare; Linee Guida sulla depressione in età adulta; Linee guida sulla depressione in età evolutiva; Linee Guida Disciplinari per l'ospedalizzazione domiciliare; Linee Guida sulla antibiotico profilassi; Linee Guida per l'esecuzione di angioplastica coronarica; Linee Guida per l'approfondimento diagnostico e la terapia del carcinoma del colon-retto. In particolare, le Linee Guida sul Dolore Lombare hanno come scopo precipuo quello di fornire le raccomandazioni circa le priorità da garantire ed indicare i criteri per il ricorso appropriato alle indagini TAC e RM, per le quali era stata rilevata una elevata percentuale di esami impropri. Per garantire lo sviluppo del processo, la sperimentazione sull'appropriatezza degli esami di RM del rachide è stata inserita in un progetto di Ricerca Finalizzata ex art. 12, di cui l'ASSR è destinatario istituzionale, che riguarda l'"Analisi dei sistemi per la valutazione dell'appropriatezza delle Prescrizioni Diagnostiche utilizzate nell'ambito del SSN". Tale ricerca si sta realizzando, attraverso la rilevazione dei dati di appropriatezza prescrittiva, sul campione di cittadini che si rivolgono presso la U.O. di Radiodiagnostica neurologica dell'A.O. Policlinico di Bari, che sta collaborando nel progetto con l'AReS. Il completamento della ricerca è previsto per la fine del 2005.

Inoltre, con la Società Italiana di Radiologia Medica è stata raggiunta un'intesa per la diffusione delle Linee guida emanate a livello nazionale dall'ASSR, per cui sono stati progettati coerenti percorsi formativi nei quali coinvolgere tutti gli operatori delle Aziende Sanitarie.

In prospettiva, nella proposta di Regolamento approvata con DGR n. 1356 del 3.9.2004, convertito definitivamente nel Regolamento n. 3 del 15. 1.2005, tra i requisiti organizzativi di carattere generale relativi a "GESTIONE, VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ, LINEE GUIDA E REGOLAMENTI INTERNI", sono stati inseriti, tra quelli ulteriori di accreditamento, i seguenti requisiti:

02 Programmi di Valutazione e Miglioramento delle Attività.

In tutti i presidi devono essere attivati programmi di valutazione e miglioramento delle attività:

↳ *in tutti i presidi che erogano prestazioni a ciclo continuo e/o diurno devono essere attivati almeno i seguenti programmi di valutazione e di miglioramento nelle aree:*

— ...
— *appropriatezza nell'uso delle risorse;*

↳ *in tutti i presidi in cui vengono erogate prestazioni a livello ambulatoriale devono essere attivati almeno i seguenti programmi di valutazione e di miglioramento della qualità del processo di erogazione:*

— *accessibilità alle prestazioni,*
— *appropriatezza delle indagini.*

06 Attività di controllo particolari.

I laboratori di analisi, i servizi di anatomia-istologia-citologia patologica, i centri trasfusionali devono prevedere attività di controllo di qualità interno ed esterno e partecipare a programmi di miglioramento della qualità.

Tutti i servizi di diagnostica strumentale devono:

— ...
— *partecipare a programmi di miglioramento di qualità con particolare riferimento all'appropriatezza.*

07 Documentazione delle attività di supporto.

Devono essere predisposti documenti simili per lo svolgimento delle principali attività di supporto tecnico-amministrativo, in particolare:

- criteri e modalità di accesso dell'utente (programmazione liste di attesa, accoglimento e registrazione);

e tra i requisiti ulteriori relativi al SISTEMA INFORMATIVO, il seguente:

02 Sistema di comunicazione interna ed esterna.

E' documentabile l'esistenza di un sistema di comunicazione interna ed esterna, su supporto cartaceo e/o elettronico; in particolare deve essere garantita la qualità e la riservatezza delle informazioni, anche ai fini della tutela dei dati personali.

La Direzione assicura:

- ...
• *la valutazione della qualità del dato, attraverso la definizione di criteri di qualità per la compilazione della documentazione relativa all'utenza (cartelle cliniche ed infermieristiche, schede ambulatoriali ecc.), e in particolare:*

— ...
— *è documentata l'attività di verifica periodica del rispetto di tali criteri, anche al fine di garantire la valutazione dell'appropriatezza delle prestazioni erogate.*

Criteria di priorità negli accessi. La regione partecipa ai lavori del Gruppo tecnico ristretto nel Mattone "Tempi d'attesa", in cui si stanno definendo apposite Linee guida per la differenziazione degli accessi alle prestazioni secondo criteri di priorità clinica. Si sta individuando, di conseguenza, un apposito Gruppo tecnico a livello regionale per la diffusione dei documenti che emergeranno da quel tavolo tecnico, in modo da garantire non solo omogeneità di indirizzi in ambito regionale, ma anche coerenza con i livelli nazionali e con le finalità del

NSISN. A tale scopo, sono state richieste indicazioni di nominativi di esperti al Comitato Regionale per la MMG e la PLS, cui si aggiungeranno quelli già individuati dall'AReS.

Formazione. Con nota n. 4169 del 5 ottobre 2004 a firma della Direzione Generale dell'AReS PUGLIA e del Dirigente del Settore Sanità dell'Assessorato destinata ai Direttori Generali delle AA.UU.SS.LL., AA.OO., II.RR.CC.CC.SS. e EE.EE ed ai Dirigenti Responsabili degli Uffici Formazione, si è data comunicazione che l'A.Re.S. Puglia, d'intesa con il Settore Sanità, aveva individuato una serie di aree formative finalizzate all'attuazione del Piano Sanitario Regionale, affinché i Piani Aziendali di Formazione (PAF) dell'anno 2005 delle AA.UU.SS.LL., AA.OO., II.RR.CC.CC.SS., EE.EE. della regione fossero elaborati quanto più coerentemente in sintonia con l'attuazione dello stesso. Si precisava che le indicazioni contenute nel documento rappresentano priorità formative regionali a cui le Direzioni devono far riferimento nella programmazione dell'offerta formativa aziendale. Si invitavano, pertanto, le Direzioni ed i responsabili degli Uffici Formazione ad elaborare il Piano Aziendale della Formazione (PFA) dell'anno 2005, nel quale la quota prevalente del numero di ore di offerta formativa fosse costituita da Progetti Formativi Aziendali ed Eventi Formativi aventi come obiettivo principale una priorità regionale indicata dall'elenco allegato.

Tra le 41 priorità programmatiche da garantire nei PFA sono stati inseriti i seguenti obiettivi:

- 1) Appropriatelyzza nella domanda di prestazioni radiologiche nell'assistenza Specialistica
- 2) Appropriatelyzza nella domanda di prestazioni diagnostiche nell'assistenza Specialistica
- 3) Organizzazione dei programmi di screening oncologici
- 4) Redazione di percorsi diagnostico-terapeutici per i tumori intestinali, polmonari, della mammella, della prostata e ginecologici
- 5) Elaborazione del progetto di prevenzione dei tumori della sfera genitale femminile
- 6) Organizzazione dei progetti di prevenzione dei tumori della sfera genitale maschile
- 7) Organizzazione dei progetti di diagnosi precoce del carcinoma mammario
- 8) Studi di sperimentazione dei Medici di Medicina Generale sulle malattie cardiovascolari
- 9) Realizzazione dei Progetti per la prevenzione dei tumori della sfera genitale femminile
- 10) Realizzazione dei Progetti di diagnosi precoce del carcinoma mammario
- 11) Realizzazione dei Progetti prevenzione tumori sfera genitale maschile
- 12) Assistenza oncologica nei vari stadi secondo Linee Guida e protocolli EBM
- 13) Diagnostica radiologica in oncologia

Inoltre con nota n. 60 del 7 gennaio 2005 a firma della Direzione Generale dell'AReS Puglia destinata ai Direttori Generali delle AA.UU.SS.LL., AA.OO., II.RR.CC.CC.SS. e EE.EE ed ai relativi Dirigenti Responsabili degli Uffici Formazione si comunicava che:

- L'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali, in collaborazione con la Società Italiana di Radiologia Medica, l'Associazione Italiana di Medicina Nucleare e l'Associazione Italiana di Neuroradiologia, aveva elaborato il testo di "Linee Guida in diagnostica per immagini" concentrando la propria attenzione su tre aspetti fondamentali: la giustificazione delle immagini (e quindi l'appropriatezza), la radioprotezione ed il contenimento della spesa.
 - Nella riunione tenuta presso l'A.Re.S. in data 04.11.04, le segreterie regionali delle succitate organizzazioni avevano proposto il recepimento da parte della Regione delle "Linee Guida di diagnostica per immagini" e la definizione di un programma di formazione definito dalle Società Scientifiche, l'Università degli Studi di Bari e l'Università degli Studi di Foggia per la diffusione delle predette linee guida e la formazione dei professionisti che in ogni azienda provvederanno a svolgere l'attività di docenza.
 - La predetta attività formativa si inseriva nella programmazione regionale come si evince dalla nota prot. 4169 del 5 ottobre 2004 nella quale si indica, tra le aree formative prioritarie per l'anno 2005 correlate all'attuazione del PSR, l'appropriatezza nella domanda di prestazioni radiologiche.
- Si faceva presente che la diffusione delle linee guida rappresentava l'obiettivo di questo progetto formativo aziendale, pertanto si invitava ad inserire nel Piano Aziendale di Formazione tale iniziativa, individuando come

destinatari di tale processo formativo i dirigenti medici delle strutture dell'area radiologica ed i dirigenti medici dell'area critica.

Potenziamento dei CUP. In ottemperanza alla citata DGR n. 572 del 17.4.2003, con le determinazioni dirigenziali del n. 461 del 20.11.2003 e n. 264 del 18.5.2004 sono state erogate alle AA.UU.SS.LL. ed AA.OO. le risorse previste per il potenziamento dei CUP, al fine di garantire una maggiore efficienza ed un più ampio controllo dell'offerta, al fine di fronteggiare in modo più adeguato la richiesta di prestazioni.

Per perseguire, in modo tendenziale, la riduzione dei tempi d'attesa attraverso il controllo completo della offerta di servizi, tale da consentire una redistribuzione della domanda tra tutti gli erogatori ed evitare il fenomeno diffuso delle multi-prenotazioni per la medesima prestazione, nella proposta di Regolamento approvata con DGR n. 1356 del 3.9.2004, convertito definitivamente nel Regolamento n. 3 del 15. 1.2005, tra i requisiti organizzativi di carattere generale a garanzia dei "DIRITTI DEI CITTADINI, INFORMAZIONE ALL'UTENZA E CARTA DEI SERVIZI PUBBLICI SANITARI" (capitolo aggiuntivo rispetto a quelli previsti dal DPR 14. 1.97) è stato inserito, tra quelli ulteriori di accreditamento, il seguente:

03 Esplicitazione dei servizi disponibili e delle modalità di accesso ai servizi.

Ogni Azienda Sanitaria dispone di un Centro Unico di Prenotazione collegato con tutti i servizi territoriali ed ospedalieri che forniscono prestazioni diagnostiche e specialistiche ed ogni erogatore deve essere collegato con il CUP dell'Azienda di riferimento.

Gestione delle liste d'attesa. Poiché nel corso della prima rilevazione nazionale sui tempi d'attesa effettuata il 21 gennaio 2004 è emerso che in alcune Aziende sanitarie erano ancora presenti agende chiuse ovvero erano utilizzate procedure di gestione delle stesse liste tali da configurare una situazione di chiusura di fatto, con note n. 846 del 27.2.2004 e successiva n. 957 del 3.3.2004 entrambe a firma del Dirigente del Settore sanità e del Direttore generale dell'AReS Puglia, i Direttori generali delle Aziende Sanitarie sono stati invitati a garantire il superamento delle anomalie riscontrate e sono stati forniti indirizzi di carattere generale per la gestione delle liste al fine di garantire l'accesso alle prestazioni ai richiedenti. A tal fine sono stati effettuati incontri con i referenti aziendali, individuati per il monitoraggio dei tempi d'attesa, al fine di garantire l'applicazione di tali indirizzi.

Nel corso della rilevazione del 20 ottobre 2004, il dato riscontrato ha evidenziato un sostanziale superamento del fenomeno relativo alla diffusione delle agende chiuse precedentemente registrato.

Si segnala, peraltro, che nella proposta di Regolamento approvata con DGR n. 1356 del 3.9.2004, convertito definitivamente nel Regolamento n. 3 del 15. 1.2005, tra i requisiti organizzativi di carattere generale a garanzia dei "DIRITTI DEI CITTADINI, INFORMAZIONE ALL'UTENZA E CARTA DEI SERVIZI PUBBLICI SANITARI" (capitolo aggiuntivo rispetto a quelli previsti dal DPR 14. 1.97) sono stati inseriti, tra quelli ulteriori di accreditamento, i seguenti requisiti:

03. Esplicitazione dei servizi disponibili e delle modalità di accesso ai servizi.

L'Azienda definisce modalità per dare informazioni agli utenti e dichiara i propri impegni nei loro confronti:

- ...
- *per ogni presidio devono essere garantite informazioni relativamente a:*
 - ...
 - *orari delle attività ambulatoriali, modalità di prenotazione e tempi di attesa;*
 - *modalità per l'inserimento nelle liste d'attesa per il ricovero;*
 - *procedure relative all'accesso (con particolare attenzione all'indicazione dell'eventuale preparazione per l'esecuzione delle indagini diagnostiche, della documentazione da presentare all'accesso da parte degli utenti, ecc.);*

e tra i requisiti ulteriori relativi a "GESTIONE, VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ, LINEE GUIDA E REGOLAMENTI INTERNI", il seguente:

07 Documentazione delle attività di supporto.

Devono essere predisposti documenti simili per lo svolgimento delle principali attività di supporto tecnico-

amministrativo, in particolare:

- criteri e modalità di accesso dell'utente (programmazione liste di attesa, accoglimento e registrazione);
- ...

Informazioni sulla disponibilità di servizi. Un aspetto di particolare criticità del fenomeno "liste d'attesa" è rappresentato dal fatto che i cittadini sono spesso disinformati circa l'offerta di servizi.

Uno dei primi risultati che si sono ottenuti nel corso del primo semestre del 2004, grazie alla diffusione di apposite Linee guida per gli URP ("Cassetta degli attrezzi", vedi paragrafo "**Partecipazione dei cittadini e controllo sulla funzionalità dei servizi**"), in cui sono contenute procedure per l'informazione sui servizi e sulle modalità di raccolta dei reclami, è stato l'incremento numerico dei Punti informazione dislocati nelle UU.SS.LL., con la finalità di favorire i processi di orientamento dei cittadini nell'accesso alle strutture erogatrici. Successivamente, con DGR n. 618 del 22/6/2004 è stato istituito e reso operativo dall'ottobre 2004 un Call Center regionale che sia telefonicamente che on-line (sito www.sanita.puglia.it) fornisce informazioni sulle prestazioni erogate, modalità di accesso, orari di apertura e di prenotazione relative a tutti gli erogatori pubblici e privati accreditati di tutta la regione. Il Call Center è, inoltre, in collegamento con gli Uffici Relazioni con il Pubblico di tutte le Aziende sanitarie per l'aggiornamento continuo dei dati e l'eventuale trasmissione di segnalazioni ricevute. Il Call Center è accessibile con numero verde pubblicizzato presso tutte le Aziende sanitarie, gli organi di informazione e le Carte dei servizi aziendali pubblicate, per tutte le Aziende Sanitarie pugliesi nell'aggiornamento previsto per il primo trimestre del 2005.

Attraverso una informazione puntuale agli utenti sull'offerta di servizi, si attende il risultato di favorire una più omogenea distribuzione delle prenotazioni presso tutti i punti di erogazioni presenti sul territorio, considerato il fatto che attualmente i CUP controllano poco più della metà dell'offerta complessiva di prestazioni e su quelle orientano la domanda, contribuendo a generare il fenomeno delle liste d'attesa. Rilevante, quale indicatore indiretto di una tendenza positiva, è, comunque, il dato registrato per quanto riguarda il decremento, che si è verificato criticamente nel corso del secondo semestre del 2004, dei reclami/segnalazioni circa le "Difficoltà di contatti telefonici" presentate dai cittadini (si rinvia all'allegato 1 ed alla descrizione del paragrafo successivo **Partecipazione dei cittadini e controllo sulla funzionalità dei servizi**).

Modalità di Accesso alle prestazioni e Distribuzione dell'offerta di prestazioni. A seguito dell'attivazione del Call Center regionale (vedi paragrafo precedente **Informazioni sulla disponibilità di servizi**) è stata effettuata un'indagine circa le modalità di accesso alle prestazioni di ricovero, che ha evidenziato che vi è una forte disomogeneità nelle procedure aziendali e dei responsabili della gestione delle liste, con fenomeni, anche, di scarsa trasparenza, per cui, appena saranno disponibili le Linee guida per la tenuta dei registri di attesa per il ricovero, a cui sta lavorando il Gruppo tecnico ristretto del Mattone "Tempi d'attesa" con la partecipazione di un rappresentante della Puglia, esse saranno diffuse a tutte le Aziende sanitarie per garantire l'omogeneità delle procedure e l'evidenza dei dati utilizzabili ai fini dei flussi informativi.

Sempre utilizzando la banca dati del Call center è stata censita la mappa dei servizi nel territorio regionale e la disponibilità oraria di attività specialistica ambulatoriale fornita dagli erogatori, anche al fine di valutarne l'efficienza e di garantirne il riequilibrio.

Partecipazione dei cittadini e controllo sulla funzionalità dei servizi. Gli Uffici Relazioni con il Pubblico (normati dall'art. 12 del decreto legislativo 29/93, dalla Circolare del MFP n. 17 del 27-4-'93, dal DPCM del 11-10-94, dal DPCM del 19-5-1995, dalla L. 273/95 e, da ultimo, dalla L. 150/2000) sono la struttura organizzativa voluta dal legislatore per veicolare il processo di ammodernamento delle Pubbliche Amministrazioni, alle quali si voleva imporre il superamento dell'autoreferenzialità di tipo burocratico-amministrativo ed il recupero di una reale centralità del cittadino e del suo ruolo di committente. La forte riorganizzazione che sta investendo il Servizio Sanitario impone lo sviluppo delle funzioni dell'URP, poiché è indispensabile:

- Informare i cittadini sulla nuova allocazione ed organizzazione dei servizi, allo scopo di garantire l'orientamento ed il diritto di scelta;
- Comunicare ai cittadini il processo di trasformazione in atto, rafforzando la funzione di ascolto e di tutela;
- Garantire la partecipazione dei cittadini, per il tramite delle loro associazioni, per conoscere i loro bisogni ed i punti di criticità del sistema.

L'Assessorato alla Sanità e l'Agenzia Regionale Sanitaria hanno favorito tale processo di sviluppo degli Uffici Relazioni con il Pubblico, supportando e monitorando le azioni delle Direzioni Generali e rafforzando i profili di professionalità impegnati a gestire i suddetti Uffici.

Tale processo di sistematico supporto e controllo delle attività svolte ha preso avvio con l'elaborazione di strumenti minimi di lavoro, denominati "Cassetta degli attrezzi" (per visione www.arespuglia.it), in ragione della loro caratteristica di strumenti di taglio operativo. Le indicazioni fornite con tale documento hanno assunto valore di Linea guida per gli URP aziendali.

Tali indirizzi sono stati emanati per ottemperare all'obbligo di perseguire in maniera sistematica l'obiettivo della qualità dei servizi, sicuramente sotto il profilo dell'efficienza e dell'efficacia, ma principalmente avendo riguardo ai cittadini, assi centrali del sistema. Tale obiettivo non può essere raggiunto se non pianificando un approccio sistematico e coerente che individui strumenti e strutture organizzative.

In base alle indicazioni fornite in tali linee guida, tutte le Aziende Sanitarie hanno proceduto all'adozione del Regolamento di Pubblica Tutela ed all'attivazione dei Comitati Consultivi Misti (quale strumento per garantire la partecipazione dei cittadini e delle loro organizzazioni ai sensi dell'art. 14 del D.Lgs 502/92 e s.m.) e della Commissione Mista Conciliativa.

Nel documento sono state fornite indicazioni per la raccolta dei reclami e disservizi presentati dagli utenti secondo procedure comuni ed omogenee, in relazione sia alle modalità di raccolta che di classificazione delle segnalazioni. Si tratta di 8 macrocategorie di reclami, suddivise in 37 subcategorie (la subcategoria "Liste d'attesa lunghe" è inserita nella macrocategoria n. 4 "Tempestività e puntualità", vedi allegato 1). All'Agenzia Regionale Sanitaria, sono stati forniti i dati relativi ai reclami presentati, a regime nel 2004 con cadenza trimestrale (si segnala che nel corso degli ultimi due trimestri del 2003 si è proceduto ad una sperimentazione regionale per testare il sistema informativo). Ciò ha consentito di ottemperare pienamente al rispetto dell'indicatore di qualità previsto dal sistema di garanzia dei LEA, di cui al DM 12.12.2001, che prevede il calcolo dei reclami presentati sulle liste d'attesa sul totale dei reclami. L'indicatore (vedi grafici in allegato 1) mostra che la percentuale di essi è pari al 12,41% sul totale dei reclami (3.723/30.006), con un andamento progressivamente decrescente nel corso dei trimestri (I trim. 983 – II trim. 1040 – III trim. 877 – IV trim. 823). Si deve, inoltre, considerare che segnalazioni e reclami vengono raccolti, oltre che dagli URP aziendali, anche attraverso il Call Center che li classifica secondo le stesse procedure individuate nel documento prima citato: per quanto i dati non siano significativi, in quanto si riferiscono a soli due mesi (novembre e dicembre del 2004), la distribuzione rilevata per categorie risulta essere sovrapponibile a quella osservata nel campione totale dei reclami/segnalazioni presentati agli URP.

Sempre in materia di monitoraggio dei tempi d'attesa, nel corso del 2004 si è realizzata una sperimentazione per rilevare la Customer satisfaction dei pazienti ricoverati, funzionale alla rilevazione, fissata dal Decreto Ministeriale 12.12.01, della percentuale di Unità Operative di degenza che hanno rilevato il gradimento dei cittadini, rispetto al totale delle Unità Operative di degenza sul territorio. Si è colta l'opportunità per implementare una metodologia di indagine strutturata per procedure definite (vedi www.arespuglia.it, link Diritti dei cittadini), al fine di garantire non solo massima attendibilità dei dati rilevati, ma soprattutto uniformità e ripetibilità periodica sul territorio, utilizzando una tecnica di campionamento ai fini della precisione dell'indagine. Il disegno di campionamento proposto prevede una stratificazione su più livelli, finalizzata a produrre statistiche valide a livello regionale (popolazione/universo) e ad effettuare confronti fra le diverse Aziende Sanitarie coinvolte nella ricerca (subpopolazione). Come strumento di ascolto della rilevazione della soddisfazione dei bisogni dei cittadini si è utilizzata la metodologia del "questionario". Gli items che emergono dal questionario permettono di monitorare gli standard di qualità percepita e di costruire una griglia di indicatori (inclusi items orientati ad indagare il fenomeno tempi d'attesa per il ricovero ospedaliero). La selezione degli indicatori rilevanti ai fini dell'indagine è il risultato di una analisi comparata tra quelli emersi nei più recenti sondaggi effettuati su scala nazionale e quelli previsti per la codifica dei reclami, riportati in un documento elaborato dagli URP regionali ("Strumenti operativi e modelli organizzativi per implementare l'attività degli Uffici Relazioni con il Pubblico") - Cassetta degli attrezzi per l'URP -. Per la somministrazione dei questionari agli utenti è stata utilizzata la Metodica Partecipata, con il coinvolgimento degli operatori delle associazioni di volontariato. A seguito dell'esito positivo della sperimentazione che si è realizzata nell'ultimo trimestre del

2004 nelle UUSSLL BA/3 ed A.O. Policlinico di Foggia, è prevista una applicazione a regime in tutte le AAUUSSLL ed AO della regione entro il primo semestre del 2005.

Monitoraggio dei tempi d'attesa (Accordo Stato-Regioni 7.11.2002). La regione Puglia è presente nel Gruppo tecnico ristretto, costituitosi presso l'ASSR, per il monitoraggio nazionale in ottemperanza agli indirizzi contenuti nell'Accordo Stato-Regioni 7.11.2002, che prevede la rilevazione periodica "ex ante" dei tempi d'attesa relativi alle prestazioni definite critiche nello stesso documento.

Sono stati effettuati in tutte le AAUUSSLL le due rilevazioni previste (il 21 gennaio ed il 20 ottobre 2004), secondo il metodo indicato nel Disciplinare tecnico utilizzato in tutte le Regioni e P.A.. Ogni rilevazione è stata preceduta da incontri con i referenti aziendali responsabili di tale rilevazione, per effettuare la necessaria formazione sul Disciplinare tecnico e fornire puntuali informazioni tecniche e procedurali funzionali ad una corretta rilevazione dei dati.

I risultati relativi ai tempi di attesa "ex ante" prospettati al momento della prenotazione indicano che, con riferimento ai dati della relazione sul monitoraggio del 21.01.04, approvata dalla Conferenza Stato Regioni, la Puglia, in relazione alle prestazioni osservate, garantisce:

PRESTAZIONI AMBULATORIALI

Ecografia dell'addome: standard 60 giorni

Monitoraggio 21.01.2004: circa il 90% delle prenotazioni sono effettuate entro i 60 giorni (dati ufficiali).

Ecocolordoppler: standard 60 giorni

Monitoraggio 21.01.2004: circa il 66% delle prenotazioni sono effettuate entro i 60 giorni (dati ufficiali).

Esofago-gastro-duodeno-scopia: standard 60 giorni

Monitoraggio 21.01.2004: circa il 95% delle prenotazioni sono effettuate entro i 60 giorni (dati ufficiali).

Risonanza Magnetica della Colonna: standard 60 giorni

Monitoraggio 21.01.2004: circa il 78% delle prenotazioni sono effettuate entro i 60 giorni (dati ufficiali).

TAC del Capo: standard 60 giorni

Monitoraggio 21.01.2004: circa il 92% delle prenotazioni sono effettuate entro i 60 giorni (dati ufficiali).

Visita Cardiologica: standard 30 giorni

Monitoraggio 21.01.2004: circa il 68% delle prenotazioni sono effettuate entro i 60 giorni (dati ufficiali).

Visita Oculistica: standard 30 giorni

Monitoraggio 21.01.2004: circa il 54% delle prenotazioni sono effettuate entro i 60 giorni (dati ufficiali).

PRESTAZIONI DI RICOVERO (si riporta stralcio della relazione approvata dalla Conferenza)

Si ricorda che la rilevazione dei tempi per i ricoveri ha ancora un significato di sperimentazione della procedura e non di rilevazione di dati. I dati raccolti si riferiscono solo a due aziende per ogni regione (una sola azienda nelle regioni con meno di 500.000 abitanti) e non possono essere quindi considerati rappresentativi dell'insieme regionale. Inoltre, la numerosità dei casi è molto variabile da regione a regione.

... omissis

Nella tabellina sottostante sono riportati i tempi limite di erogazione citati nell'Accordo del 11 luglio 2002, il cui rispetto era previsto già al primo gennaio 2003.

<i>Prestazione di ricovero</i>	<i>Tempo massimo d'attesa per il 90% dei pazienti</i>	<i>Tempo massimo d'attesa per il 50% dei pazienti</i>
<i>Intervento per cataratta</i>	<i>180 giorni</i>	<i>90 giorni</i>
<i>Intervento di protesi d'anca</i>	<i>180 giorni</i>	<i>90 giorni</i>
<i>Coronarografia</i>	<i>120 giorni</i>	<i>60 giorni</i>
<i>Cancro della mammella</i>	<i>30 giorni</i>	
<i>Cancro del colon-retto</i>	<i>30 giorni</i>	

.....omissis

Si rileva che ... per la protesi d'anca (maggiori criticità in Piemonte e Toscana) e per la cataratta (criticità soprattutto in Piemonte). Meno problemi sembrano esservi per la coronarografia (criticità presenti solo in Sardegna e Lazio), per gli interventi per cancro della mammella (più difficoltà in Veneto, Valle d'Aosta, Sardegna, Piemonte, Lazio) e cancro del colon-retto (qualche problema in Veneto, Friuli-Venezia Giulia, Toscana, Lazio).

... omissis

Dai dati rilevati sulle tipologie di ricoveri oggetto del monitoraggio, pertanto, pur con le limitazioni evidenziate nella relazione, non sono registrate criticità in ambito regionale pugliese.

Si segnala, infine, che la regione Puglia ha implementato, tra le poche regioni nel paese che hanno aderito alla specifica raccomandazione contenuta nell'Accordo del 11.7.2002, il campo SDO, obbligatorio, per la registrazione della data di inserimento del paziente nel registro di attesa per il ricovero, che consente la rilevazione "ex post" dei tempi medi d'attesa per tutte le tipologie di DRG's.

Focus Group su "Liste e tempi d'attesa". La regione Puglia ha organizzato nella giornata del 9.11.2004, su richiesta dell'ASSR, uno specifico Focus Group per discutere sulle problematiche attinenti le "Liste e tempi d'attesa" con gli attori rilevanti del sistema sanitario regionale.

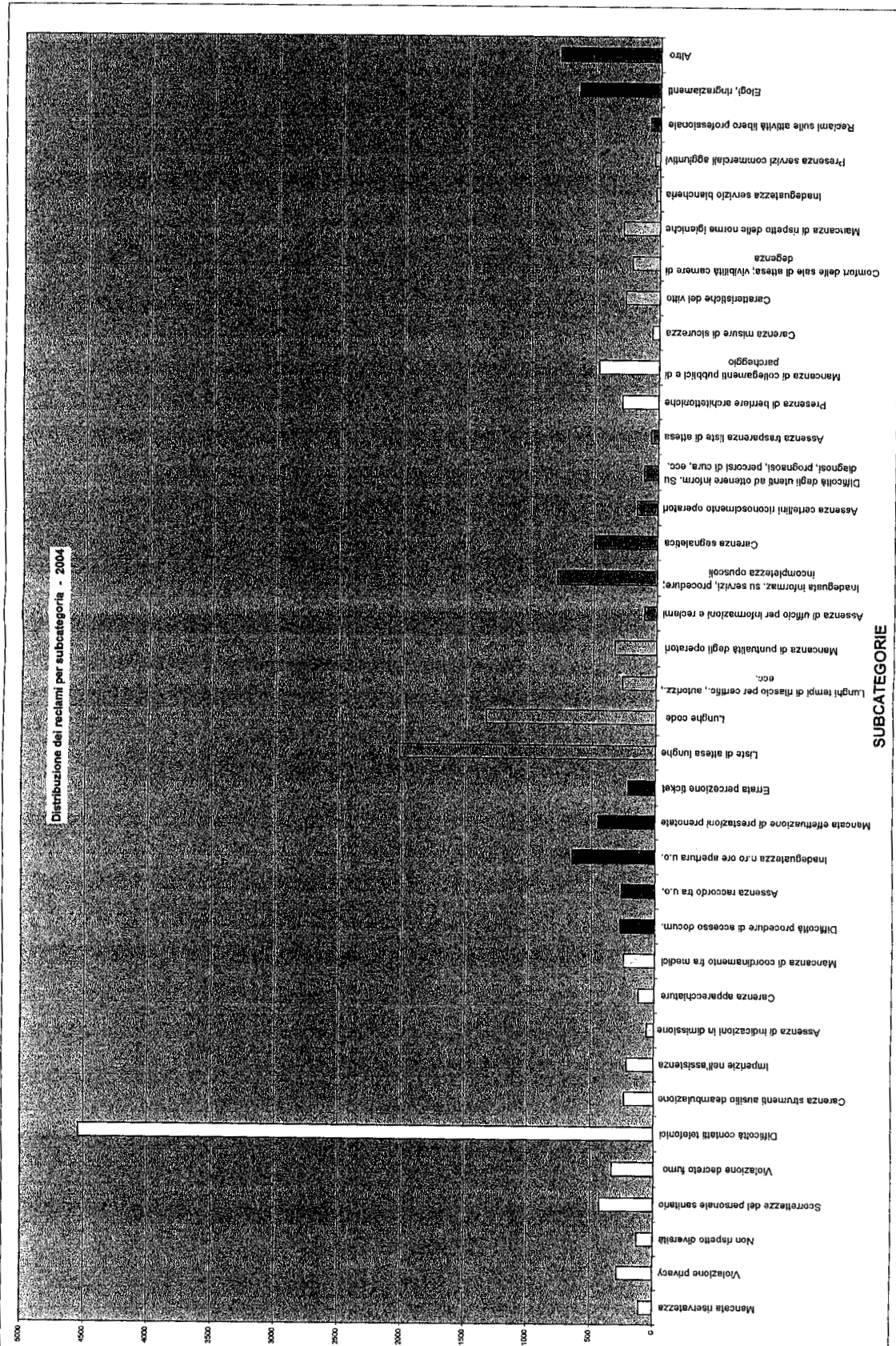
A tale iniziativa, che si è realizzata nel contesto del Progetto Mattoni, hanno partecipato il dott. Liva dell'ASSR, dirigenti del Settore sanità e dell'AReS, rappresentanti dei sindacati e del movimento Cittadinanzattiva, delle AA.UU.SS.LL., degli erogatori privati e del servizio informatico regionale. L'incontro è servito a sviscerare tutti i fattori più rilevanti sul tema in ambito regionale, a raccogliere maggiori informazioni sulla realtà regionale dei tempi d'attesa e sui flussi informativi, al fine di comprendere ed interpretare i dati raccolti con il monitoraggio e/o migliorarne la metodologia e l'affidabilità, anche attraverso la sollecitazione di proposte innovative.

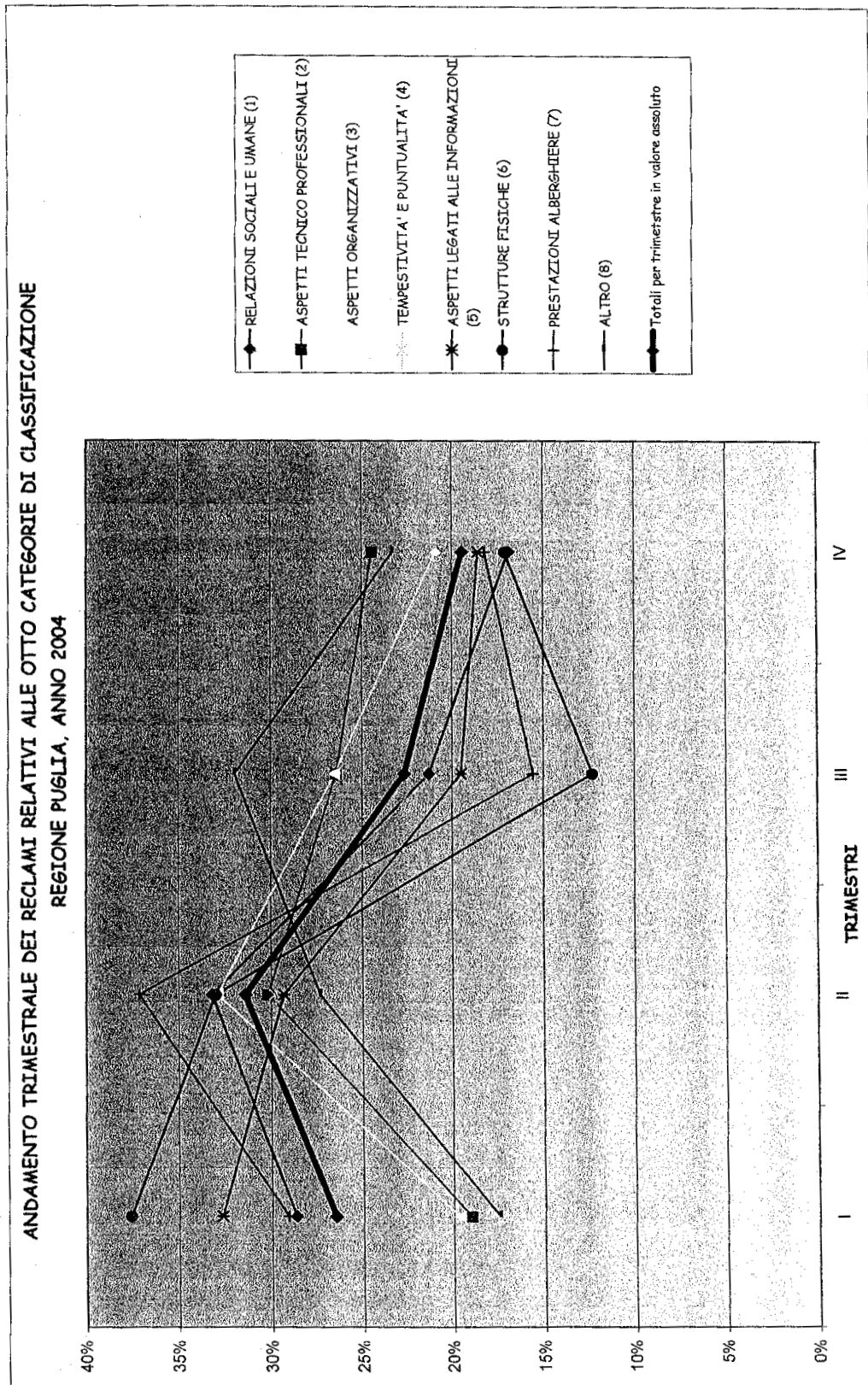
ALLEGATO I

CATEGORIE DI RECLAMI

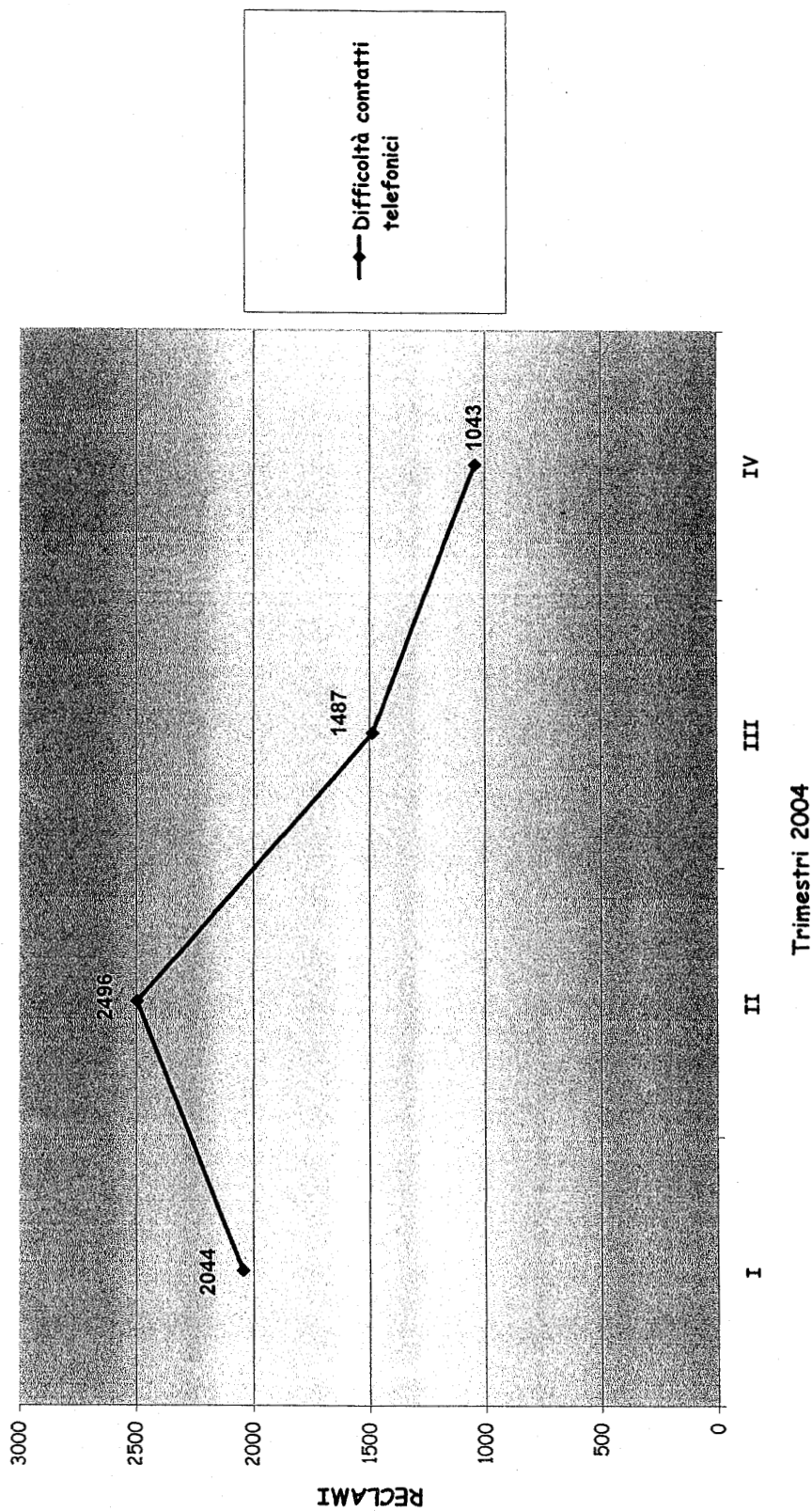
ASPETTI TECNICI PROFESSIONALI (2)		ASPETTI ORGANIZZATIVI (3)		TEMPESTIVITA' E PUNTUALITA' (4)		ASPETTI LEGATI ALLE INFORMAZIONI (5)		STRUTTURE FISICHE (6)		PRESTAZIONI ALBERGHIERE (7)		ALTRO (8)																											
451	124	219	512	512	636	501	1075	764	561	3723	2100	467	560	274	1065	784	258	221	118	429	645	78	399	339	412	50	71	143	1411	1801	30006								
1,20%	0,41%	0,73%	1,71%	1,21%	2,12%	1,67%	3,96%	2,95%	1,87%	12,41%	7,00%	1,96%	1,87%	0,91%	3,95%	2,61%	0,99%	0,74%	0,39%	1,43%	2,15%	0,26%	1,33%	1,13%	1,37%	0,17%	0,24%	0,48%	4,70%	6,00%	100,00%								
Inerte nell'assistenza		Assenza di indicazioni in direzione		Carenza apparecchiature		Mancanza di coordinamento fra medici		Difficoltà procedure di accesso docum.		Assenza recordo fra u.o.		Inadeguatezza n.ro ore apertura u.o.		Mancata effettuazione di prestazioni prenotate		Errata percezione ticket																							
		Lunghi tempi di ritardo per certific., autorizz., ecc.		Mancanza di puntualità degli operatori		Assenza di ufficio per informazioni e reclami		Inadeguate informaz. su servizi, procedure, incompletezza opuscoli		Carenza segnalatica		Assenza certifica riconoscimento operatori		Difficoltà degli utenti ad ottenere inform. su diagnosi, prognosi, percorsi di cura, ecc.		Assenza trasparenza lista di attesa		Presenza di barriere architettoniche		Mancanza di collegamenti pubblici e di parcheggio		Carenza misure di sicurezza		Caratteristiche del vitto		Comfort delle sale di attesa; visibilità camera di degenza		Mancanza di rispetto delle norme igieniche		Inadeguatezza servizio biancheria		Presenza servizi commerciali aggiuntivi		Reclami sulle attività libero professionale		Elogi, ringraziamenti		Altro	

DISTRIBUZIONE DEI RECLAMI/SEGNALAZIONI Pervenuti agli URP delle USSSL della Regione Puglia nel 2004, ripartiti per subcategorie





"DIFFICOLTA' NEI CONTATTI TELEFONICI" - 2004
TOTALE DEI RECLAMI PERVENUTI AGLI URP DELLA REGIONE PUGLIA, RIPARTITI PER TRIMESTRI



"LISTE D'ATTESA LUNGHE" - 2004
TOTALE DEI RECLAMI PERVENUTI AGLI URP DELLA REGIONE PUGLIA, RIPARTITI PER TRIMESTRI

