

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XVI LEGISLATURA —————

Doc. CCI
n. 15

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 2009)

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

Presentata dalla Regione Lazio

—————
Comunicata alla Presidenza il 22 giugno 2010
—————

DIPARTIMENTO SOCIALE

DIREZIONE REGIONALE POLITICHE DELLA PREVENZIONE E DELL' ASSISTENZA SANITARIA TERRITORIALE

Area S3107 - Programmazione dei servizi territoriali e delle attività distrettuali e dell'integrazione socio sanitaria
 Dirigente Valentino Mantini
 Tel. 06 51683606 - fax 06 51684974
 email vmantini@regione.lazio.it



11 GIU. 2010

Roma, li

Prot. N. ... 73897 ... 53107

Presidenza del Consiglio dei Ministri

CSR 0002731 A-2.17.4.10
 del 11/06/2010



4860141

Alla Segreteria della Conferenza Stato-Regioni
 Direttore dell'ufficio Dott.ssa Ermenegilda Siniscalchi
 Via della Stamperia, 8
 00187 ROMA

Oggetto: Liste di attesa - Relazione da inoltrare al Parlamento ai sensi dell'art. 52, comma 4, lettera c della legge 27 dicembre 2002, n. 289.

In riferimento a quanto in oggetto si rappresenta che nel corso dell'anno 2009 la Regione Lazio ha intrapreso le seguenti iniziative:

Con legge regionale n. 31 del 24 dicembre 2008 "Legge finanziaria regionale per l'esercizio 2009 (art. 11, l.r. 20 novembre 2001, n. 25)" sono stati stanziati 3.000.000,00 di euro per progetti sperimentali per l'abbattimento delle liste di attesa.

Con la determinazione n. **D3392** del 22 ottobre 2009 è stato approvato il progetto sperimentale "Prioritarizzazione nell'accesso alle prestazioni di specialistica ambulatoriale" il crono programma del suddetto progetto prevede:

Ottobre 2009: stesura del progetto e accordo con i MMG;

Novembre 2009 - Dicembre 2009: predisposizione degli strumenti collegati alla rilevazione; definizione delle modalità di analisi dei dati; ricognizione degli elementi EBM di riferimento e analisi dei sistemi di prioritarizzazione attivi a livello nazionale;

Gennaio, Febbraio e Marzo 2010: rilevazione;

Aprile 2010: analisi dei dati;

Maggio, Giugno e Luglio 2010: definizione dei criteri per la prioritarizzazione delle prescrizioni;

Autunno 2010: pianificazione della fase di implementazione del sistema e avvio delle attività collegate

Inoltre con **Deliberazione di Giunta Regionale n. 793** del 22 ottobre 2009 "Istituzione del "Nucleo di sorveglianza e trasparenza liste di attesa" si è previsto di istituire, a supporto della Presidenza della Regione, un apposito "Nucleo di sorveglianza e trasparenza liste d'attesa" avente le seguenti funzioni:

- monitoraggio dei dati relativi alle tempistiche d'attesa per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali e specialistiche;

- traduzione delle attività monitorate in sistematici rapporti mensili di sintesi i quali dovranno essere trasferiti alle strutture regionali competenti al fine di assumere tempestive azioni correttive nonché la massima diffusione attraverso i canali istituzionali di comunicazione;

Nella sopra menzionata Deliberazione si stabiliva, inoltre, che il Nucleo, alla cui nomina si sarebbe provveduto con successivo Decreto del Presidente della Regione Lazio, sarebbe stato composto dal Direttore del Dipartimento Istituzionale, dai Direttori delle Direzioni dell'Assessorato alla Sanità o loro delegati; dal Direttore della Direzione Regionale Tutela dei Consumatori e Semplificazione Amministrativa o suo delegato, dal Segretario Generale della Onlus Cittadinanza Attiva o suo delegato.

Il gruppo si sarebbe, inoltre, avvalso della collaborazione e dell'assistenza tecnica della LAit S.p.A e della Agenzia di Sanità Pubblica ognuna per le specifiche competenze.

Con **decreto n. T0869** del 15 dicembre 2009 "Nucleo di sorveglianza e trasparenza liste d'attesa" sono stati nominati i membri del nucleo e sono state stabilite le seguenti funzioni:

- monitoraggio dei dati relativi alle tempistiche d'attesa per l'erogazione delle prestazioni ambulatoriali e specialistiche;
- traduzione delle attività monitorate in sistematici rapporti mensili di sintesi i quali dovranno essere trasferiti alle strutture regionali competenti al fine di assumere tempestive azioni correttive nonché la massima diffusione attraverso i canali istituzionali di comunicazione;

Il gruppo così formato si è riunito in più incontri ed ha prodotto un documento che si allega alla presente relazione (Allegato I).

IL DIRIGENTE
Valentino Mantini



IL DIRETTORE PRO TEMPORE DEL
DIPARTIMENTO SOCIALE
Guido Magrini



Allegato I "Primo rapporto del Nucleo di Sorveglianza e Trasparenza liste d'attesa"

Federica Pochecci
fpochecci@regione.lazio.it

Fabrizio Rusca
frusca@regione.lazio.it



*Allegato 1***Primo rapporto del Nucleo di Sorveglianza e Trasparenza liste d'attesa**

(D.G.R. n.793 – 22.10.09 / D.P. G.R. n.T0869 – 15.12.09)

Il Nucleo è giunto a formulare quanto di seguito riportato, attraverso approfondite analisi dei documenti forniti dalle strutture che hanno dato il necessario ed utile supporto (Cittadinanzattiva, Laziosanità - ASP, LAit) sui seguenti argomenti:

- Aspetti Normativi di riferimento
- Modalità di gestione delle agende
- Metodi di rilevamento
- Esempi rilevazione dei dati gestiti (fonti - strutture di supporto suindicate) su:
 - o tempi di attesa
 - o elaborazioni sulle prestazioni fornite (anche con specifica attenzione sulle 38 prestazioni critiche)
 - o dati Ex-Ante/Ex-Post
- Dati DoctorCup (possibilità per i medici di base di poter avere una via preferenziale per la prenotazione “prioritaria” delle prestazioni urgenti - prima visita e no successive)
- Dati FarmaReCUP (possibilità di effettuare prenotazioni anche presso le farmacie che hanno aderito a tale servizio)
- Confronto tra i dati di appannaggio delle strutture di supporto suindicate.

Considerazioni generali

Il Nucleo è stato chiamato a svolgere le funzioni che si riassumono principalmente nei seguenti ambiti

“Monitoraggio” – osservazione, attraverso i dati desumibili dal sistema in essere, dell’andamento del servizio

“Comunicazione” – campagne di sensibilizzazione e informazione agli utenti cittadini anche allo scopo di perseguire la trasparenza pubblica e per far emergere best/bad practices e reportistica attraverso la produzione di schemi sinottici e di riepilogo per gli organi politici preposti alle valutazioni strategiche

Al fine di ottemperare al mandato ricevuto, nelle riunioni svolte si è cercato di stabilire, attraverso un costruttivo scambio di opinioni, le azioni da intraprendere ed eseguire una pianificazione delle stesse.

Sono stati analizzati, prima di tutto, i dati già disponibili dal sistema ReCUP e, al fine di ottenere una visione più ampia e dettagliata, sono stati effettuati ulteriori approfondimenti definendo specifiche aggregazioni e/o segmentazioni delle informazioni comunque trattate.

Si è deciso, per il momento, di circoscrivere le analisi e le indagini sulle 38 prestazioni ritenute critiche e definite nella DGR n.431/2006 “Piano regionale sulle liste di attesa: recepimento delle indicazioni contenute nell’intesa tra il governo e le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 28 marzo 2006, in merito al recepimento del Piano Nazionale di Contenimento dei Tempi di Attesa per il triennio 2006-2008, di cui all’art. 1 comma 280 della LR 23 dicembre 2005 n. 266”.

Si evidenzia in modo preliminare che le “agende di prenotazione” delle prestazioni (termine che indica la lista delle disponibilità per visite/esami specialistici) costituiscono l’elemento

fondante dell'offerta specialistica oggetto del sistema ReCUP e fruibile sia dagli operatori del call center che dal personale preposto agli sportelli diretti delle ASL/AO.

Va necessariamente precisato che ad oggi è la singola ASL/AO interessata a decidere quante e quali "Agende" riservare per la prenotazione diretta (allo sportello) oppure mettere in condivisione del call center.

Analizzando i dati desumibili dalle reportistiche sulle "agende" gestite dal sistema, si rileva che il tempo di attesa ottenuto prenotando tramite sportello risulta spesso inferiore rispetto a quello occorrente per la prenotazione effettuata tramite call center.

Ulteriori analisi hanno portato ad evidenziare possibili carenze di informazione sul servizio di prenotazione tramite call center (803333) dovute anche al fatto che sono molti anni (almeno 4) che la Regione Lazio non effettua una campagna di comunicazione in merito.

Il Nucleo evidenzia anche l'importanza di promuovere ed enfatizzare la necessità di differenziare le prenotazioni di visite dovute alle "campagne di screening", utilizzando le apposite risorse (anche organizzative e/o di promozione) tipicamente individuate nelle campagne medesime.

In tal modo non verrebbe appesantito il meccanismo ordinario delle prenotazioni ReCUP e, inoltre, si avrebbero a disposizione in modo più semplice e diretto i dati ad esse relativi.

Questo tipo di sensibilizzazione dovrebbe essere portato anche al livello degli operatori del sistema, in quanto è al momento della prenotazione che è possibile deviare la domanda di prestazione sul canale, in questo caso quello dello screening, più appropriato.

Viene inoltre constatata la necessità di informare sia i medici di base (MMG e PLS), sia i medici specialisti della possibilità di prenotazione prioritaria per le prestazioni in urgenza, tramite il sistema DoctorCup. Infatti già oggi le direttive della Regione Lazio obbligano le aziende sanitarie locali e le aziende ospedaliere a riservare una parte delle loro agende a questa tipologia di prenotazione.

Analizzando i dati ad oggi disponibili, pur rilevando una crescita del numero dei medici che utilizzano il servizio, non si raggiunge ancora la totalità degli utilizzatori potenziali (MMG, PLS e medici specialisti).

Si evidenzia altresì che nella regione è possibile la prenotazione tramite Farmacie (FarmaReCUP: che sfrutta la possibilità, senza altri bisogni che un collegamento telematico, di ampliare le postazioni per l'accesso ai servizi dove operare prenotazioni grazie anche agli sviluppi in termini informatici operati con il sistema).

Tale modalità risulta ancora poco utilizzata e necessita anch'essa di adeguata comunicazione verso i cittadini.

Alcune prime azioni da compiere

1. In primo luogo, si rende opportuno che le Direzioni competenti effettuino un confronto diretto con le singole ASL/AO per verificare sia le prime risultanze emerse dai tabulati sui tempi d'attesa delle 38 prestazioni prese in esame dal Nucleo, sia tutte le tipologie di prestazioni e agende che concorrono a formare l'"offerta" delle aziende stesse.
2. A valle del suddetto confronto con le ASL/AO, il Nucleo indica l'opportunità che i Direttori delle tre direzioni sanitarie emanino direttive congiunte a tutti gli attori del sistema al fine di migliorare il servizio erogato come ad esempio ricorrendo all'ampliamento del numero di Agende da rendere disponibili agli operatori del call center,

ribadendo l'importanza di acquisire, tramite gli operatori del call center, i dati di codice impegnativa/codice fiscale, ecc.

3. Il Nucleo suggerisce che aumentare l'offerta senza "lavorare/migliorare" sulla comunicazione al cittadino facendo opportuna promozione dei servizi offerti, rischia di non centrare completamente l'obiettivo prefissato.

Nella campagna comunicazionale dovranno trovare opportuna collocazione anche le specifiche evoluzioni realizzate all'interno del sistema ReCUP relativamente ai servizi DoctorCup, FarmaReCUP e quelli a valore aggiunto Sisal/Postel (rispettivamente, possibilità di pagare il ticket in una ricevitoria Sisal e di ricevere il memorandum della prenotazione con annessa descrizione della prescrizione e percorso ante visita).

4. Tutti i componenti del Nucleo, in conformità con quanto già indicato sia dalle Direzioni della Sanità, sia dal commissario ad acta con i suoi provvedimenti, rilevano l'assoluta necessità di ampliare l'accesso alle risorse del sistema ReCUP a tutte le strutture accreditate che erogano prestazioni in regime di SSN. Questo potrebbe aiutare sensibilmente l'abbattimento dei tempi di attesa su tutte le prestazioni in generale e specificatamente per alcune di quelle "critiche".

Considerazioni finali

A fronte di un'eventuale espansione sia del numero delle agende disponibili sia di nuove strutture che si collegheranno al sistema ReCUP e conseguente maggior utilizzo del call center, andrà effettuata un'analisi puntuale di quelli che potranno essere gli impatti sulla struttura che oggi eroga il servizio di call center e sui tempi delle liste di attesa, sapendo fin da ora che già in origine era previsto un possibile ampliamento dell'infrastruttura a fronte di un eventuale aumento di accessi telefonici.

Attualmente la struttura è già ampiamente sottostimata e riesce a smaltire circa un terzo delle chiamate; tale è infatti il rapporto fra chiamate cvase e la totalità delle chiamate entranti.

E' evidente che ad oggi tutte le informazioni strutturate nei report di cui il Nucleo è venuto in possesso, sono state il frutto di elaborazioni estemporanee ed eseguite ad hoc interrogando le banche dati del sistema ReCUP, che consente già attualmente di disporre in maniera continuativa dei necessari dati.

Qualora si ritenesse necessario implementare l'attività di monitoraggio e verifica è indispensabile assicurare il coinvolgimento dei diversi ed interessati livelli aziendali e dovranno essere predisposti gli opportuni strumenti per riorganizzare la base dati già comunque disponibile e pianificare e standardizzare uno specifico sistema di analisi e reportistica.

Si è a conoscenza che, già in queste settimane, la LAit si sta adoperando per mettere in esercizio alcuni indicatori così come definiti nel "Progetto Mattoni SSN - Tempi di attesa" (es. data prima disponibilità), al fine di avere elementi di analisi più appropriati.

Ultima considerazione da parte del Nucleo è che riguardo l'ambito "Comunicazione", questo non è stato ancora affrontato nel dettaglio in quanto dovrà necessariamente discendere dai risultati che emergeranno successivamente alla disamina ed al confronto con i destinatari politici di riferimento ai quali viene inviato il presente rapporto.

