

L'Assessore

Prot. 18907 /SAS
AP/bb

Bologna, 8/5/2001

Ai Direttori Generali
Ai Direttori Sanitari
Ai Direttori Amministrativi
delle Aziende Sanitarie
della Regione Emilia Romagna

CIRCOLARE N.° 9

Ai Responsabili di Distretto

e p.c. Al Direttore Generale
dell'Agenzia Sanitaria Regionale

Oggetto: Protocollo d'intesa con le OO.SS. – CGIL-CISL-UIL – : Assistenza specialistica ambulatoriale - i tempi di attesa ed il governo delle liste di attesa.

Il giorno 12 aprile 2001 è stato siglato un **Protocollo d'intesa** con le Organizzazioni Sindacali CGIL CISL UIL Emilia Romagna sul tema “ **Assistenza specialistica ambulatoriale: i tempi di attesa ed il governo delle liste di attesa**”.

Tale protocollo precisa e sviluppa gli obiettivi che il S.S.R. ha assunto per la gestione delle liste di attesa e per il contenimento dei tempi di attesa, in riferimento a quanto già stabilito con la direttiva 1296/98, con la circolare n. 10/99 e nel Piano delle Azioni per l'anno 2000. In particolare l'attenzione è stata focalizzata sugli aspetti di trasparenza del sistema di prenotazione, di erogazione delle prestazioni e di gestione delle liste di attesa.

Il presupposto necessario per garantire la trasparenza nei confronti dei cittadini è l'adeguamento del Sistema Informativo Regionale per la rilevazione delle liste e dei tempi di attesa.

Gli obiettivi generali su cui il S.S.R. si impegna per il 2001 sono:

- offrire ai cittadini prestazioni di specialistica ambulatoriale appropriate e con tempi adeguati alle condizioni cliniche del paziente;
- assicurare un uso razionale e appropriato delle risorse professionali disponibili per raggiungere una migliore efficienza delle prestazioni specialistiche ambulatoriali;
- ottimizzare il patrimonio tecnologico a disposizione;
- raccordare l'attività di produzione ed erogazione svolta da tutte le strutture pubbliche e private con il sistema delle prenotazioni;
- garantire a tutti i cittadini il rispetto dei tempi massimi di attesa individuati dalle direttive regionali e dalle delibere delle Aziende Sanitarie.

Il **monitoraggio del grado di raggiungimento degli stessi** riguarderà:

- la rilevazione dei tempi di attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali in ambito regionale ed aziendale;
- la rilevazione dei dati di attività delle prestazioni specialistiche per esterni effettuate negli ambulatori ospedalieri e distrettuali, pubblici e privati accreditati;
- la rilevazione delle iniziative intraprese in ambito aziendale per la formulazione di priorità cliniche di accesso.

A questo fine l'Assessorato si è impegnato, tra l'altro, a predisporre, in collaborazione con le Aziende Sanitarie, uno schema - tipo di relazione semestrale per le Conferenze dei Sindaci e per le Organizzazioni sindacali territoriali, con la quale le Aziende USL forniranno le valutazioni sull'andamento delle attività della specialistica ambulatoriale e sulle azioni e gli strumenti messi a punto in ambito distrettuale e aziendale.

Tale strumento verrà utilizzato anche a livello regionale per effettuare valutazioni con le OO.SS. in merito ai volumi di attività destinati alla specialistica, all'andamento dei tempi di attesa e alla attuazione dei piani annuali di attività per la specialistica ambulatoriale.

Momenti di confronto sia a livello regionale sia aziendale sono inoltre previsti per verifiche sui diversi punti trattati dal protocollo.

I **principali settori di intervento** previsti dal protocollo sono:

1. Sistema delle prenotazioni: rete CUP

Le Aziende devono completare il collegamento in rete entro il 2001 in modo tale da assicurare al cittadino l'informazione complessiva sull'intera offerta di prestazioni disponibili in ambito provinciale, sia presso strutture pubbliche sia presso strutture private accreditate.

La gestione efficiente delle liste di attesa richiede una revisione periodica delle stesse, in particolare per le prestazioni con tempi di attesa superiori a 30 giorni, per le quali la frequenza con cui le persone iscritte nelle liste non si presentano varia fra il 10 e il 20%. Le modalità individuate trovano attuazione:

- interpellando il paziente (per prestazioni con tempi di attesa lunghi e per TAC e RMN);
- implementando funzionalità dei CUP atte a individuare appuntamenti multipli per la stessa prestazione richiesti dallo stesso cittadino;
- mettendo in atto forme di ottimizzazione dell'utilizzo delle tecnologie presenti, anche attraverso modalità concordate di liste sovrannumerarie e di recupero programmato degli abbandoni e delle rinunce.

2. Gestione dell'offerta

- L'ottimizzazione della gestione dei volumi di prestazioni offerte richiede una prima distinzione tra agende "a CUP" ed agende "non a CUP" e, all'interno di ciascuna di esse, la suddivisione delle prestazioni destinate alle urgenze, all'attività programmabile e all'attività di controllo.
- Tra le attività "non a CUP" va considerata in maniera specifica l'attività ambulatoriale complessa quale il day service (da istituirsi entro il 2001 come indicato nella direttiva 2142/00), gli ambulatori specialistici di II e III livello collocati presso i presidi ospedalieri e Aziende ospedaliere. Anche per queste occorre definire i volumi prestazionali programmati.

Nell'accordo viene precisato che nei presidi e nelle aziende ospedaliere la quota di attività diagnostica rivolta ai ricoverati assorbe una parte rilevante delle risorse professionali e tecnologiche della struttura, limitando la quota disponibile per l'assistenza specialistica ambulatoriale.

La programmazione dell'offerta per l'attività ambulatoriale delle Aziende ospedaliere e dei presidi ospedalieri sarà predisposta, pertanto, secondo i contratti di fornitura/accordi concordati con l'Azienda USL di riferimento, con le articolazioni sopra indicate.

3. Uso ottimale del patrimonio tecnologico

Al fine di rispettare i tempi di attesa delle prestazioni diagnostiche strumentali ad alta tecnologia, si è concordato sulla opportunità di ampliare, ove non già realizzato, l'orario di funzionamento delle attrezzature.

A questo scopo sarà predisposta, per TAC e RMN, una apposita rilevazione rivolta a quantificare il numero di indagini eseguite, con riferimento alla singola apparecchiatura.

Da parte sindacale è stata sollecitata una particolare attenzione sul monitoraggio, a livello aziendale, dell'utilizzo degli ecografi.

4. Rilevazione dei tempi di attesa

Entro il 2001 sarà predisposto un sistema informativo regionale in grado di rilevare in modo continuo i tempi di attesa di tutte le prestazioni ambulatoriali, realizzando una interfaccia con i CUP aziendali.

Nel corso del 2001 a livello regionale proseguirà il monitoraggio trimestrale dei 16 gruppi di prestazioni già rilevate nell'anno 2000. Il monitoraggio sarà esteso alle nuove criticità rilevate entro aprile 2001 e comprenderà, in maniera mirata, anche particolari criticità evidenziate presso singole aziende.

Particolare attenzione sarà posta inoltre:

- ai tempi di refertazione con una apposita rilevazione riguardante TAC, RMN ed ecografie;
- ai percorsi necessari per garantire l'effettuazione delle prestazioni urgenti ed urgenti differibili.

5. Appropriatelyzza

Il protocollo ha posto l'accento sul fatto che le liste di attesa fanno emergere il legame tra appropriatezza clinica ed appropriatezza organizzativa ("fare la cosa giusta al momento giusto"), quali presupposti per assicurare l'equità nell'accesso alla specialistica ambulatoriale.

Le aziende sanitarie hanno in questi anni individuato percorsi di accesso sulla base di linee guida concordate.

E' necessario ora trovare un livello di condivisione esteso al livello regionale per definire criteri generali di riferimento e modalità di monitoraggio dei percorsi. Prioritariamente saranno attivati gruppi di lavoro regionali sui percorsi delle urgenze ambulatoriali e sull'accesso alle prestazioni di TAC e RMN.

A livello regionale saranno inoltre predisposte indicazioni generali per l'esecuzione di prestazioni quali eco-doppler ed ecografia internistica, tenendo conto delle linee guida esistenti e dei percorsi diagnostico terapeutici attuati dalle aziende.

Saranno inoltre fornite specifiche linee guida per la densitometria ossea.

6. Interrelazioni tra i principi di riferimento dell'attività istituzionale di specialistica ambulatoriale e l'attività libero professionale intramuraria

Da parte sindacale è stato sollevato, con preoccupazione, il problema dei tempi di attesa dell'attività libero professionale intramuraria in relazione a quelli dell'attività istituzionale e sono state richieste modalità omogenee di attuazione della regolamentazione e di monitoraggio. A questo fine l'Assessorato intende emanare entro maggio 2001 indirizzi in materia di attività libero professionale intramuraria.

In particolare si è convenuto sulla necessità che l'attività libero professionale intramuraria sia organizzata in modo tale da non creare interferenze con la programmazione istituzionale aziendale e sulla opportunità di potenziare la rilevazione dei volumi di prestazioni erogate in libera professione intramuraria per effettuare valutazioni quali-quantitative, sui rapporti tra volumi di attività libero professionale e volumi di attività istituzionali.

A tal fine i flussi informativi per l'attività specialistica ambulatoriale comprenderanno anche le prestazioni effettuate in regime di libera professione intramuraria; a parità di codici di prestazione per consentire le verifiche con i corrispondenti volumi di attività istituzionale.

Si rimanda al testo del protocollo per un'analisi più approfondita dei punti oggetto del protocollo d'intesa.

Distinti saluti.

L'Assessore alla Sanità
(Giovanni Bissoni)

Allegato 1