

LISTE DI ATTESA: 2 MILIONI PER ASSUNZIONI, ECCO IL PIANO OPERATIVO ABRUZZO 2019-2021

20 Giugno 2019



L'AQUILA - Un finanziamento di 2 milioni di euro per l'assunzione di personale, da utilizzare nel corso del 2019 da destinare esclusivamente alle discipline oggetto del programma di riduzione delle liste; altri 7 milioni e 600 mila euro per il triennio 2019-2021, da destinare alla riduzione delle liste di attesa, che verranno messi a disposizione dallo Stato una volta approvati i relativi decreti attuativi; ulteriori spazi finanziari, da individuare nei 16 milioni di risorse aggiuntive, saranno assegnate alle Asl abruzzesi per il potenziamento dell'organizzazione sanitaria, identificare un Responsabile Unico Aziendale (Rua) a cui sarà imputato l'eventuale mancato raggiungimento degli obiettivi indicati dal Piano attuativo aziendale sulle liste di attesa.

È quanto prevede il nuovo Piano operativo regionale per il governo delle liste di attesa, approvato nel maggio scorso, con deliberazione numero 265 dalla Giunta regionale, riunita all'Aquila dal presidente Marco Marsilio, su proposta dell'assessore alla Salute, Nicoletta Verì.

Il Piano arriva in un momento difficile per la sanità abruzzese che, seguendo il trend negativo nazionale, sta vivendo una vera e propria emergenza a causa della sempre più estesa carenza di personale, tanto che molti medici in pensione sono stati richiamati in servizio per far fronte alle necessità dei vari presidi ospedalieri.

Il documento, che recepisce quanto disposto dall'intesa Stato- Regioni dello scorso febbraio, introduce nuove misure e criteri più stringenti per l'abbattimento delle liste d'attesa, che si basano su due pilastri: l'omogeneizzazione del sistema di prescrizione, prenotazione ed erogazione; la promozione del principio di appropriatezza nelle sue tre dimensioni: clinica, organizzativa e prescrittiva.

IL RESPONSABILE UNICO AZIENDALE

Fermo restando la responsabilità complessiva per la corretta gestione delle liste di attesa in capo al direttore generale della Asl, il Dg deve identificare, con formale atto deliberativo, entro 60 giorni dalla adozione del Piano Regionale, il Responsabile Unico Aziendale (Rua) nella persona del direttore sanitario aziendale o, in alternativa, un dirigente nominato tra il personale in servizio presso la rispettiva organizzazione sanitaria, dotato di qualifica dirigenziale da almeno cinque anni, ed esperienza coerente con la funzione da assolvere.

Il mancato raggiungimento degli obiettivi indicati dal Piano Attuativo Aziendale sulle liste di attesa comporta la mancata erogazione della retribuzione di risultato.

Il Rua ha le seguenti funzioni di coordinamento e vigilanza: attività finalizzate a garantire una gestione trasparente delle agende di prenotazione; l'applicazione dei criteri di priorità per l'accesso nel rispetto delle indicazioni regionali; la finalizzazione al contenimento delle liste di attesa delle risorse professionali e tecnologiche; la proposta di committenza verso le strutture private accreditate per il superamento delle criticità evidenziate.

Il Rua ha, inoltre, competenza nel predisporre programmi e controlli sul corretto rapporto tra attività libero professionale e attività istituzionale e definisce attività formative che garantiscono che l'accoglienza dei pazienti e la gestione delle liste di attesa siano gestite con specifiche competenze da parte degli operatori coinvolti.

PIANO OPERATIVO REGIONALE 2019-2021

“La riduzione dei tempi di attesa costituisce un obiettivo prioritario della regione Abruzzo per la significativa e specifica ricaduta che riveste sia sull’organizzazione del Servizio Sanitario stesso sia sul diritto dei cittadini all’erogazione delle prestazioni definite dai Livelli Essenziali di Assistenza. La situazione attuale delle liste di attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale, nella regione Abruzzo, mostra una condizione di gestione disomogenea del sistema di prescrizione, prenotazione ed erogazione e questo non permette un corretto governo e monitoraggio dell’offerta, con conseguenti disagi per l’utenza e difficoltà a valutare realmente lo status complessivo dei tempi di attesa ed i relativi livelli di appropriatezza nell’erogazione delle prestazioni”, si legge nel documento approvato dalla Giunta.

“Nella programmazione regionale si ritiene ormai acquisito che l’erogazione dei servizi entro tempi appropriati, rispetto alla patologia e alle necessità di cura, rappresenti una componente strutturale dei Lea, fermo restando la consapevolezza che non esistono soluzioni semplici e univoche, ma vanno poste in essere, in linea con il nuovo Pngla, azioni complesse ed articolate, che siano in grado di promuovere il principio di appropriatezza nelle sue tre dimensioni clinica, organizzativa e prescrittiva”, prosegue il documento.

“Nell’ambito del ‘monitoraggio delle liste di attesa’ risulta significativa, a titolo di esempio, la conoscenza del fenomeno attraverso l’analisi dei dati acquisiti con la rilevazione dei tempi di attesa con modalità ex ante, effettuata come ultimo dato disponibile nella settimana indice di ottobre dell’anno 2018”.

Dall’elaborazione dei dati è stato possibile dimostrare sia il quadro generale dell’offerta di prestazioni in termini di attesa per singola Asl, sia la percentuale di utilizzo delle Classi di Priorità da parte dei medici prescrittori nelle Asl della Regione. La maggiore percentuale, evidenziata nelle tabelle sottostanti, è relativa alle prenotazioni con classe di priorità ‘Programmata’ con il 78% seguita dalla classe “Differibile” con il 10,7%, ‘Breve’ con il 10% ed ‘Urgente’ con lo 0,3% del totale.

Le prenotazioni senza classe di priorità invece rappresentano meno dell’1% del totale.

Sulla base dei provvedimenti nazionali e regionali vigenti ed in attuazione delle disposizioni del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021, contenute nell’Intesa Stato-Regioni del 21 febbraio 2019, la regione Abruzzo con il presente Documento Tecnico intende recepire integralmente la richiamata Intesa, volendo definire un sistema organico di interventi mirato al contenimento dei tempi di attesa con specifico riferimento alle prestazioni di specialistica ambulatoriale e alle prestazioni di ricovero, e a tal fine vengono indicati obiettivi e interventi specifici alle Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie, con due direttive di base.

La prima: la gestione delle liste di attesa può trovare più agevole soluzione se, nei Programmi Attuativi Aziendali, si individuano strumenti e modi di collaborazione di tutti gli attori del sistema (Aziende Sanitarie, utenti del Ssr, specialisti dipendenti e convenzionati, medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, strutture private accreditate) per una concreta presa in carico dei pazienti, dovendo prevedere anche modelli di gestione integrata dell’assistenza per pazienti cronici nell’ambito delle cure primarie.

La seconda: la soluzione del problema non può essere meramente quantitativa sul versante dell’organizzazione dell’offerta e dei volumi della produzione, ma deve coniugare il bisogno espresso con adeguate strategie di governo della domanda, che tenga conto della applicazione di rigorosi criteri sia di appropriatezza sia di priorità delle prestazioni