

SANITA': REGIONE ABRUZZO APPROVA NUOVO PIANO ABBATTIMENTO LISTE D'ATTESA

16 Maggio 2019



L'AQUILA - La Giunta regionale, riunita all'Aquila dal presidente Marco Marsilio, ha approvato, su proposta dell'assessore alla Salute, Nicoletta Verì, il nuovo Piano operativo regionale per il governo delle liste di attesa.

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.

Per la prima volta è stato previsto un finanziamento di 2 milioni di euro per l'assunzione di personale, da utilizzare per l'anno in corso, da destinare esclusivamente alle discipline oggetto del programma di riduzione delle liste; altri 7 milioni e 600mila 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.

“La riduzione dei tempi di attesa - si legge in una nota - costituisce certamente un obiettivo prioritario del nuovo Governo regionale per la ricaduta che assume sul diritto dei cittadini alla erogazione delle prestazioni ambulatoriali, che fanno parte dei Livelli Essenziali di Assistenza. Nella nostra Regione, come in altre del Paese, la situazione attuale delle liste di attesa mostra condizioni difformi e disomogenee con, a volte, conseguenti disagi per i pazienti e evidenti difficoltà per le Aziende a valutare realmente lo stato complessivo dei tempi di attesa, anche se le maggiori criticità più frequentemente rilevate sono gli esami di Tac e Risonanza Magnetica, l'Ecocolordoppler, la Colonscopia e le visite ortopediche, urologiche ed endocrinologiche”.

“La Giunta regionale ha voluto, pertanto - prosegue la nota -, da un lato recepire integralmente il Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa sottoscritto da Stato e Regioni a febbraio di quest'anno, ma al tempo stesso definire un sistema organico di azioni per il miglioramento dei tempi di attesa, indicando 5 obiettivi e 22 linee di intervento, a cui dovranno obbligatoriamente adeguarsi le Direzioni Generali delle AA.SS.LL., con il necessario coinvolgimento di tutti i professionisti sanitari, dei cittadini e delle strutture sanitarie private”.

Sul piano dell'offerta sanitaria le Aziende Sanitarie Locali, entro 60 giorni dall'approvazione del Piano Operativo Regionale, dovranno adottare ciascuna un nuovo Programma Attuativo Aziendale, in cui sono chiamate a dettagliare in modo analitico la propria rete di offerta, distinguendo la quota di attività che sono in grado di produrre attraverso le proprie risorse e quella che può essere acquistata dalle strutture private accreditate. Le Aziende dovranno, quindi, prevedere prioritariamente per le prestazioni critiche un piano di recupero dell'efficienza attraverso l'ottimizzazione dei turni di personale e dell'uso dei macchinari, nella modalità di 'Ambulatori Aperti'.

Le Aziende saranno tenute a perseguire l'obiettivo dell'apertura dei servizi diagnostici in maniera continuativa almeno sei giorni a settimana, ottimizzando le risorse professionali sia con un piano di fabbisogno del personale e sia prevedendo l'attività istituzionale aggiuntiva con i dipendenti ospedalieri e con gli specialisti convenzionati, cosiddetti sumaisti, in un'ottica di ampliamento dell'offerta con specifiche risorse economiche individuate dall'Assessore Regionale e appositamente vincolate per il miglioramento delle liste. Nel rispetto della normativa nazionale, viene prevista anche la possibilità dell'acquisto di prestazioni specialistiche individuate come critiche tramite accordi contrattuali aggiuntivi con gli erogatori privati accreditati, attivando i cosiddetti Percorsi di Tutela per quelle prestazioni che sfiorano i tempi massimi di attesa, per cui ogni ASL interverrà per i propri pazienti residenti.

Il direttore generale, che rischia la decadenza in caso di mancato raggiungimento degli obiettivi in materia di Liste di Attesa, è inoltre obbligato ad identificare un Responsabile Unico Aziendale che avrà funzioni di coordinamento e vigilanza. Le Aziende Sanitarie, sono inoltre, obbligate a disporre di un Registro unico in forma cartacea o informatica, dove sono fissati i tempi di accesso al ricovero ospedaliero e agli eventuali interventi chirurgici secondo il livello di gravità del paziente.

Per migliorare il servizio del CUP è prevista l'obbligatorietà di un back office dove a supporto dei punti di prenotazione vi sarà una figura professionale, Cup Specialist, deputata ad affrontare la gestione delle criticità che si presenteranno agli sportelli e al call center, da affrontare con diverse modalità. Dovrà essere resa agevole il più possibile la eventuale disdetta della prenotazione da parte dell'utente, che dovrà essere obbligatoriamente effettuata entro le 72 ore precedenti la data fissata per l'erogazione, per non incorrere in una sanzione amministrativa pari all'importo del ticket.

Nell'ambito della domanda di prestazioni, per le prime visite viene prevista l'obbligatorietà da parte dei medici prescrittori dell'utilizzo delle Classi di Priorità in modo da porre i cittadini nella possibilità di accedere alle prestazioni secondo le condizioni effettive di gravità clinica e non in ordine cronologico. Per le visite di controllo e gli accessi successivi del paziente è previsto un importante cambiamento in termini organizzativi, dato dal fatto che le ulteriori prestazioni di cui il paziente ha eventualmente bisogno dovranno essere prenotate direttamente dal medico specialista ospedaliero o territoriale, che ha preso in carico il paziente la prima volta, tramite un CUP di secondo livello ossia tramite agende dedicate e differenziate, che finalmente elimineranno i doppi e tripli passaggi del paziente.